



együtt egy jobb életért



Munkavállalókra vonatkozó

3D Plusz Csoportos élet-, baleset és betegségbiztosítás



Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
különös szerződési feltételei

Melléklet

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el a biztosítási termékismertetőt és a biztosítási termék részletes leírását tartalmazó jelen **Biztosítási Feltételeket**, amely a legfontosabb elemeket kiemelő Ügyféltájékoztatót is tartalmazza.

A biztosítási termék neve:

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás

A biztosítási termék a Szerződő által összeválogatott fedezetekkel érhető el.

A biztosítási szerződés (továbbiakban: „**Szerződés**”) az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll:

1. Biztosítási termékismertető
2. Biztosítási Feltételek:
 - A) Ügyféltájékoztató
 - B) Általános Rendelkezések
 - C) Általános Szerződési Feltételek
 - D) Különös Szerződési Feltételek
 - D.1. ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**, 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték
 - D.2. ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**, 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték
 - D.3. ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre** vonatkozó és **Belépőjegyhez tartozó**, 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.

3. Ajánlati dokumentáció, amely tartalmazza:

- Ajánlat
- Ajánlati részletező
- Szerződő nyilatkozata
- Záradék(ok)
- Keretszerződés

4. Biztosított nyilatkozat(ok)

5. Adatközlő(k)

6. Egészségi nyilatkozat (amennyiben a Biztosító előírta)

7. Biztosítási kötvény

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(ek)et és a biztosítási szolgáltatás(ok)at is, amelyekről a Biztosított a Szerződőtől kap részletes tájékoztatást.

► Ügyfélértékelő

► Biztosító

► Felügyeleti szerv

► Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

► Tanácsadás

► Közreműködők javadalmazása

További fontos tudnivalók a biztosítási termékről

Jogsabályok által meghatározott, egyéb fontos információk

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A) Ügyfélértékelő

A.1. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: „Biztosító”)

A Biztosító részletes adatai

- Teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- Székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- Tevékenység: biztosítási tevékenység

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: „MNB”)

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai

- Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
- Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- Telefon: +36 (1) 428 2600
- Személyes ügyfélszolgálat (Ügyfélkapcsolati Információs Központ) címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- Levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
- Telefon: +36 (80) 203 776
- E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- Internetes elérhetőség: www.mnbb.hu

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐ- KÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

A.4. TANÁCSADÁS

A *Biztosító* a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.

a) Ha az értékesítés

- függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével, a Biztosító tanácsadást nyújt.

b) Ha az értékesítés

- a Biztosító honlapján keresztül, online, vagy
- a Biztosító által telefonos úton történik, a Biztosító nem nyújt tanácsadást.

c) Ha az értékesítés

- biztosításközvetítő alkusz, vagy
- (a Biztosító ügynökével nem azonos) függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik, akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

► Ügyfélértékelő

Biztosító

Felügyeleti szerv

Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről

Tanácsadás

Közreműködők javadalmazása

► További fontos tudnivalók a biztosítási termékről

► Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási időszak és tartam meghatározását a C.5. pont;
 - a Biztosító kockázatviselésének kezdetét a C.4. pont;
 - a biztosítási esemény(ek)e)t a D. fejezet;
 - a díjfizetésre vonatkozó feltételeket, a C.7. pont;
 - a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a C.6. pont;
 - a biztosítási szerződés megszűnésére, megszüntetésére vonatkozó tudnivalókat a C.9.–C.10. pont;
 - a szerződés módosítás és felmondás feltételeit a C.8.–C.9. pont;
 - a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat a C.12.–C.13. pont;
- szabályozza.

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban a B.2. pontban foglaltak szerint terjeszthetik elő.
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat a B.3. pont tartalmazza.
- A biztosítási szerződés és a kapcsolattartás nyelve a magyar.
- A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket a C.14. pont tartalmazza.

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyv (2013. évi V. törvény, továbbiakban: „Ptk.”) előírásainak, azaz alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

B.1.1. A Szerződő jognyilatkozatainak átadása a Biztosító részére

A Szerződésre vonatkozó ügyféloldali jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

I. Ajánlattétel

A Biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlat kizárólag írásban, a Biztosító által erre rendszeresített, a Szerződő által cégszerűen aláírt nyomtatványon tehető.

II. Felmondás

A Szerződést a Szerződő kizárólag írásban (postai úton, faxon megküldött vagy személyesen a Biztosító ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatják fel. A Biztosító központi személyes ügyfélszolgálati irodájának címét és nyitvatartását a <https://www.uniqa.hu/kapcsolat> weboldalon tekintheti meg, az ügynökségek címe és nyitvatartása országosan pedig a <https://www.uniqa.hu/irodakereso> oldalon érhetők el.

Felmondható a szerződés továbbá olyan elektronikus dokumentummal, amely az eredeti felmondásnak – a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott – szkennelt, PDF formátumú másolatát tartalmazza.

III. Egyéb esetek

Minden más esetben a Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban vagy e-mailen, faxon vagy elektronikus úton, a Biztosító honlapján keresztül vagy egyéb maradandó eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut. Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolódik, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített címről érkezett. A Biztosító – az e-mail üzenet tartalmától függően – jogosult dokumentum megküldésére felhívni a Szerződőt/Biztosítót.

B.1.2. A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő részére

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés

A Biztosító Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a Biztosító a honlapján elhelyezte.

- A Szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a Szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, to-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljességi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

vább a szolgáltató biztonsági, illetve a Szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget.

- Az elektronikus levelezés során a Biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a Szerződés adatai.

II. Postai kézbesítés

A címzett által meghatározott postai címre a Biztosító által feladott nyilatkozatot a kézbesítés sikerességétől függetlenül kézbesítettnek kell tekinteni

- a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a Biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza, kivéve a „nem kereste” jelzést (például cím nem azonosítható, címzett ismeretlen, átvételt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések); illetve
- b) ha a Biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste” jelzéssel küldte vissza a Biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

A Biztosítónak a kézbesítési vélelem beálltáról nem kell értesítenie a címzettet.

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

Az ügyfél a Biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben (a továbbiakban: e-mail) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Központi Személyes Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben a www.uniqa.hu weboldalon közzétett nyitvatartási időben,

- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon az alábbi telefonszámokon**: +36-1 544-5555 a www.uniqa.hu weboldalon közzétett nyitvatartási időben,
- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1/238-6060),
- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a <https://www.uniqa.hu/panasz-bejelentes> honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfél-szolgálaton is.

Amennyiben az ügyben érintett biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

B.2.1. Felügyeleti szerv

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank.

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai

- Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
- Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- Telefon: +36 (1) 428 2600
- Személyes ügyfélszolgálat (Ügyfélkapcsolati Információs Központ) címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- Levélcím: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
- Telefon: +36 (80) 203 776
- E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu
- Internetes elérhetőség: www.mnbn.hu

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. Törvény (továbbiakban: MNB tv.) értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: „PBT”) fordulhat;
- amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérlelje a vitás ügy rendezését.

Az ügyfél a fenti eljárások alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfele-

lően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat céljából nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak minősülő ügyfél fogalma a panaszkezelés szempontjából:

- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
- A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.

A Pénzügyi Békéltető Testület adatai:

- Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- Levélcím: 1525 Budapest, Pf.: 172
- Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., (személyes iratátadás csak itt lehetséges)
- Meghallgatások helye: 1133 Budapest Váci út 76. (Capital Square Irodaház)
- Telefon: +36-80-203-776,
- E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu
- Internetes elérhetőség: www.mnbb.hu/bekeltetes

Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának adatai:

- Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777.
- Telefon: +36-80-203-776
- Internetes elérhetőség: www.mnbb.hu/fogyasztovedelem
- E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljességi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. Törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama a B.3.6. pontban táblázatos formában megtalálható.

A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége: A Biztosító jogosult az „Adatkezelés, Adatvédelem” pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

B.3.1. Adatkezelő, az Adatkezelő képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak. A *Biztosító* adatkezelési ügyekben való elérhetőségét továbbá a lenti B.3.6. pont tartalmazza.

B.3.2. Az Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzettjei körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzett körnek továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

B.3.3. A Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait.

Az Ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a Bit. 135.-139.§-aiban meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja, az adott termék vagy szolgáltatás jellegétől függően: az MNB-hez, az előkészítő eljárást folytató szervhez, a nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, önálló bírósági végrehajtóhoz, (ideiglenes/rendkívüli/családi) vagyonfelügyelőhöz, felszámolóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelvezetőhöz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi államigazgatási szervhez, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, annak a vállalatcsoportnak a másik vállalkozásához, amelynek a *Biztosító* a tagja, együttbiztosításban részt vállaló biztosítókhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervhez, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervhez, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósághoz, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szerv-

hez, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezethez, a Nemzeti Irodához, a levelezőhöz, az Információs Központoz, a Kártalanítási Szervezethez, a kárrendezési megbízotthoz és a kárképviselőhöz, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóhoz, a Biztosító által kiszervezett tevékenységet végző személyhez, könyvvizsgálóhoz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemény igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóhoz, a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő Biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervhez, a mezőgazdasági igazgatási szervhez, az agrárkár-enyhítési szervhez, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézményhez, a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósághoz, a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmas működésének, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-hoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez (pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában), magyar bűnüldöző szervhez, a pénzügyi információs egységként működő hatósághoz, továbbá a Bit. 149.§-ában foglaltak szerint más biztosítóhoz (a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében).

A Bit. 141.§-ában meghatározott feltételek fennállása esetén az ügyfelek adatai harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez is továbbíthatók.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A fent hivatkozott jogszabályhelyek mindenkor hatályos szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (www.njt.hu).

B.3.4. A veszélyközösség védelme

B.3.4.1. Másik biztosító megkeresése

A Biztosító a Biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e Biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

I. A megkereső biztosító baleset-, egészség-, illetve életbiztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

II. A megkereső biztosító az egyes nem-életbiztosítási szerződések teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

III. A megkereső biztosító az egyes felelősségbiztosítási szerződések teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a II. bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

IV. A megkereső biztosító a Szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek kivételével) és a Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a Szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség biztosítási ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

A Biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a Biztosítónak.

A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább kezelheti. A Biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

B.3.4.2. A biztosítók által létrehozható adatbázis

A biztosítók – az egyes nem-életbiztosítási ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdeké-

ben – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából **közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre**, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződött vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

A Biztosító a fenti adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet. Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

Nem áll fenn a Biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

Az Adatbázisra vonatkozó további részleteket a Bit. 150-151. § tartalmazza.

A veszélyközösség védelméről szóló jogszabályi rendelkezések (különös tekintettel a Bit. 149-151. § rendelkezéseire) mindenkor hatályos szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meg-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

határozott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (www.njt.hu).

B.3.5. Az Érintettek jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a rák bízott adataival kapcsolatban. A részletes leírás megtalálható a Biztosító honlapján (www.uniga.hu/adatkezeles) és Ügyfélszolgálatán.

I. Az Érintett hozzáférési joga

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

II. A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

III. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogszerűségében.

IV. Az adatkezelés korlátozásához való jog

- Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.
- A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

V. A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben az Érintett hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a Szerződés teljesítéséhez szükséges adatokról van szó. Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az Érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
- Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.
- A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

VI. Az adathordozhatósághoz való jog

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljesítési záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

VII. A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.
- Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

VIII. Jogorvoslati jog

- Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei: Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfel-szolgalat@naih.hu
- A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

B.3.6. A Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A B.3.4. pontban felsorolt jogait az adatvedelem@uniqa.hu email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljességi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

B.3.7. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstrukciója.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljességi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszavonások megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja - jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXCV. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító pénzmossás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átviteli intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevétele hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

Alkalmazandó jog

Elévülés

Teljeségi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

Felhívjuk a figyelmet, hogy a vállalati ügyfeleknek értékesített csoportos biztosítások esetén a Biztosítottként megjelölt természetes személyek személyes adatait a Biztosító az egyéni ügyfelekkel megegyező adatvédelmi előírások betartása mellett kezeli.

B.4. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a *Biztosító* által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen Szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3. (Jelentés a Biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.4. (Tanácsadás), A B.2. (Panaszok bejelentésének módja) és B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák. A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.

A Biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

Ügyfélértékelő

▶ Általános rendelkezések

Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok

Panaszok bejelentésének módja

Adatkezelés, adatvédelem

Szankciós korlátozási és kizárási záradék

Az egyoldalú módosítás lehetősége

▶ Alkalmazandó jog

▶ Elévülés

▶ Teljességi záradék

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Bit. és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

B.7. ELÉVÜLÉS

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 (kettő) év alatt évülnek el.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A Szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen Szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a Szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

C) 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A jelen általános feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), továbbiakban Biztosító, azon 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegség biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Az itt nem szabályozott kérdésekben a szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1 Biztosító

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a Szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt és a kockázatviselést követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezésekor a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások teljesítését vállalja.

C.1.2. Szerződő

A Szerződő az, aki a Szerződés megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj megfizetését vállalja. Szerződő lehet bármely Magyarországon működő jogi személyiség nélküli vagy jogi személyiséggel rendelkező gazdasági társaság, jogi személy, szervezet vagy közösség, amelynek a csoportosbiztosítás megkötéséhez biztosítási érdeke fűződik. Az e rendelkezés ellenére kötött szerződés semmis.

A Szerződést csak az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy a Szerződést az érdekelt javára köti meg.

A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottat a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Szerződésben bekövetkezett változásokról.

A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat a Biztosítóhoz írásban eljuttatták.

A Biztosító a nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosította(ka)t tájékoztatni.

C.1.3. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, akit a Szerződő biztosításra jelölt és akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselést vállalta. A Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

A Biztosítottra vonatkozó további rendelkezéseket a jelen biztosítási feltételek:

- D.1 pontja tartalmazza, ha a Szerződést a Munkavállalókra vonatkozó,
- D.2 pontja tartalmazza, ha a Szerződést a Járműben utazókra vonatkozó,
- D.3 pontja tartalmazza, ha a Szerződést a Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.

C.1.4. Kedvezményezett

Kedvezményezett az a személy, aki a Szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosításai

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A Kedvezményezettre vonatkozó további rendelkezéseket a jelen biztosítási feltételek:

- D.1 pontja tartalmazza, ha a szerződést a Munkavállalókra vonatkozó,
- D.2 pontja tartalmazza, ha a szerződést a Járműben utazókra vonatkozó,
- D.3 pontja tartalmazza, ha a szerződést a Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.

C.2. FOGALMAK

1. Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a Biztosított meghal, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást/rokkantságot szenved.

2. Munkahelyi balesetnek minősül az olyan baleset, amely

- a Biztosítottat a munkáltató telephelyén vagy azon kívül a munkáltató rendelkezése folytán, a munkáltató érdekében végzett munka során érte, ideértve a kiküldetés során bekövetkezett balesetet is, továbbá
- a Biztosított kereső tevékenységével összefüggésben a lakóhelyéről közvetlenül a rendszeres munkavégzés helyére vagy onnan közvetlenül a lakóhelyére történő eljutás során következett be.

3. Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként vagy gépjármű, gépjárműnek nem minősülő motoros jármű, valamint kerékpár vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost ért olyan baleset, amelynek következtében nem hatott közre mozgó jármű;
- a kerékpárost ért olyan baleset, melynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű;

- a gépjármű, a gépjárműnek nem minősülő motoros jármű, valamint a kerékpár vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem a saját, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

4. Betegség az orvostudomány álláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező olyan rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.

5. Kórháznak minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet – Magyarországon a magyar tisztiorvosi szolgálat – által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, feltéve, hogy állandó orvosi jelenlétet biztosít, megfelelő diagnosztikai és terápiás lehetőséggel rendelkezik, kizárólag az orvostudomány általánosan elfogadott módszereit alkalmazva működik, és kórtörténetet vezet. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, az elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, a geriátriai intézetek, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai és a szociális otthonok.

6. Műtétnek minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a betegség megállapítása céljából hajtottak végre.

7. Gyógykezelés minden olyan, az illetékes minisztérium és a mindenkori, jogszabályokban erre felhatalmazott illetékes szakhatóság által elismert tevékenység, amely az egészség megőrzésére, továbbá a megbetegedés megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógyítása, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából az érintett közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára, illetve mindezek érdekében az érintett vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

8. Keresőképtelenségnek minősül az az állapot, amikor a Biztosított saját betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét – orvosi indokoltan – nem képes ellátni. A keresőképtelenség tényét és időtartamát a mindenkor hatályos jogszabályok rendelkezéseiben meghatározott orvosnak igazolnia kell.

9. Betegszabadság az az időszak, amely a hatályos rendelkezések szerint ilyen néven a munkavállalót keresőképtelensége idejére naptári évenként megilleti.

10. Felek: A Szerződő és a Biztosító együttesen említve.

C.3. SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Szerződés megkötését a Szerződő kizárólag a Biztosító erre a célra rendszeresített Ajánlat elnevezésű nyomtatványának kitöltésével kezdeményezi. A Szerződés az ajánlattételt követően, a fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával jön létre. A Biztosító a Kötvényt az ajánlat alapján, azzal egyezően állítja ki. Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést a Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A Biztosító az Ajánlat alapján kockázatbírálást végezhet. A kockázatbírálási idő az Ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés esetén 60 nap. A Biztosító – ha egészségügyi kockázatfelmérést végez – a szerződéskötéshez Egészségi nyilatkozat kitöltését és/vagy orvosi vizsgálat elvégzését is kérheti.

A Szerződés létrejöttére vonatkozó további tudnivalók:

- A Biztosító – kockázatkezelési szempontok miatt – az Ajánlaton szereplőnél magasabb díjat is megállapíthat, illetve az Ajánlatot egyéb módosításokkal is elfogadhatja. Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- A Szerződő, mint ajánlattevő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötve.
- A Biztosítónak az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, egészségügyi kockázatfelmérés esetén 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.
- Ha a Szerződés nem jön létre, a Biztosító a díjat kamatmentesen visszafizeti a Szerződő részére. Ha a kockázatbírálási idő (15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés esetén 60 nap) alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az Ajánlat dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

C.4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Szerződés hatálybalépésére és a kockázatviselés kezdetére vonatkozó rendelkezések a jelen biztosítási feltételek:

- D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**,
- D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**,

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

• **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre** vonatkozó és **Belépőjegyhez tartozó**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire** hivatkozással kötötték.

C.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

A szerződés tartamára, a biztosítási időszakra és a biztosítási évfordulóra vonatkozó rendelkezések a jelen biztosítási feltételek

• **D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**,

• **D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**,

• **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre** vonatkozó és **Belépőjegyhez tartozó**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire** hivatkozással kötötték.

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, ÖSSZEGZŐDÉS

A biztosítási esemény a Szerződéshez tartozó különös szerződéses feltételekben ilyen címen meghatározott esemény.

A biztosítási szolgáltatás a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztével – a különös szerződéses feltételek szerint – fellépő kötelezettsége a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül.

A biztosítási események és szolgáltatások részletes meghatározását a jelen biztosítási feltételek

• **D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**,

• **D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**,

• **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre** vonatkozó és **Belépőjegyhez tartozó**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire** hivatkozással kötötték.

A biztosítási szolgáltatás pénzben kifejezett értéke a **biztosítási összeg**.

Összegződésnek (kumuláció) minősíti a Biztosító azt, ha valamely véletlen esemény egyidejűleg több biztosítási esemény bekövetkezését idézi elő. Az egyes szerződések vonatkozásában összegződés esetére a Biztosító meghatározhatja szolgáltatási kötelezettsége maximumát. Ez esetben, ha a Biztosító teljesítési kötelezettsége együttesen meghaladná a szolgáltatási maximumot, úgy a Biztosító az egyes Biztosítottakra eső kifizetéseket a szükséges mértékig, arányosan csökkentve teljesíti.

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

C.7.1. A biztosítási díj megfizetése

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, amelyet a Szerződőnek kell megfizetnie.

A biztosítási díj megfizetésére vonatkozó további szabályokat a jelen biztosítási feltételek

• **D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**,

• **D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**,

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

- **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.**

Ha a *Biztosítási esemény* bekövetkezik, és a *Szerződés* megszűnik, a *Biztosító* az egész *Biztosítási időszakra* járó díj megfizetését követelheti.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a *Biztosító* – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a *Szerződőt* a befizetés kiegészítésére, a *Szerződés* változatlan *Biztosítási összeggel*, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni.

C.7.2. A biztosítási díj visszatérítése

A biztosítási díjat vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt jogosult elutasítani.

A Biztosító mentesülése esetén a Szerződőt a biztosítási díjból semmilyen visszatérítés nem illeti meg.

C.7.3. Felek közötti elszámolás, adatközlés, változásjelentés

A Felek közötti elszámolás, adatközlés és változásjelentés részletes szabályait és a Felek közötti egyéb egyezségeket a Szerződés tartalmazza.

A Felek közötti elszámolásra, adatközlésre, változásjelentésre vonatkozó további szabályokat a jelen biztosítási feltételek

- **D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó,**

- **D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó,**

- **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó,**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.**

C.7.4. Értékkövetés, maradékjog

A Biztosító jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **nem alkalmaz értékkövetést.** Jelen feltételek alapján **nincsenek** a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többlethozam-megosztásra nem kerül sor.

C.7.5. A díjmódosítás egyéb szabályai határozatlan tartamú szerződések esetén

A Szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítás díjának vagy fizetési feltételeinek megváltozásáról legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a Szerződőt. A Szerződő legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal köteles nyilatkozni, hogy a jelzett díjváltozást elfogadja-e.

a) Amennyiben a Szerződő a Biztosító által közölt módosításokkal a Szerződést nem kívánja fenntartani, a Szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – 30 napos felmondási határidővel – írásban felmondhatja.

A díjmódosítás visszautasítását követően a biztosítási szerződés a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző nap végével megszűnik.

b) Amennyiben a fent jelzett határidőig a Szerződő nem nyilatkozik, a Szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

C.8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

C.8.1. Közös megegyezés

A Felek a Szerződés tartalmát közös megegyezéssel bármikor írásban módosíthatják. A Szerződés módosítását bármelyik fél írásban kezdeményezheti.

C.8.2. A biztosítási kockázat megnövekedése

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Szerződést érintő lényeges körülményekről, a Biztosító 15 napon belül javaslatot tehet a Szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a Szerződés értelmében nem vállalja – a Szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

A Biztosító részéről lényeges körülménynek minősül:

- a Szerződés hatálybalépését vagy valamely Biztosított Szerződésbe való belépését megelőzően már fennálló (a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos) körülmények, vagy
- körülmények, amelyek a Szerződés fennállása alatt megváltoztak, beleértve azt az esetet is, amikor a Szerződő vagy a Biztosított lényeges körülmények változását közli a Biztosítóval.

A Biztosító módosító javaslat tételére vagy a Szerződés felmondására irányuló jogosultságának további feltétele, hogy az utólagosan megismert vagy megváltozott körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezzék. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta. Ha a Biztosító a fenti Szerződés módosítási/felmondási jogával nem él, a Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

C.9. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A szerződés és a kockázatviselés megszűnésére vonatkozó rendelkezések a jelen biztosítási feltételek

- **D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**,
- **D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**,
- **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.**

C.10. AZ EGYES BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A kockázatviselés egyes Biztosítottakra vonatkozó megszűnésének eseteit a jelen biztosítási feltételek

- **D.1 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Munkavállalókra vonatkozó**,
- **D.2 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Járműben utazókra vonatkozó**,
- **D.3 pontja** tartalmazza, ha a Szerződést a **Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás **különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték.**

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

C.11. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.11.1. A Szerződő és Biztosított egyéb kötelezettségei

I. Közlési és tájékoztatási kötelezettség

A Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt közlési kötelezettség terheli, amelynek értelmében a szerződéskötés, illetve a Biztosítottnak a Szerződésbe történő belépésekor mindannyian kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett.

A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A Biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

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

A Szerződés létrejötte előtt keletkezett, a Biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket a Biztosító által rendelkezésre bocsátott nyilatkozat kitöltésével a Biztosítottnak – a Biztosító kérésére – közölnie kell a Szerződés megkötése előtt.

A közlések alapján a Biztosító sajátos szerződési feltételeket szabhat (többek között egyedi díj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása) vagy az ajánlatot elutasíthatja.

A közlési kötelezettség vonatkozik a Biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló tényezők közlésére a Szerződés módosításakor is, így különösen a biztosítási évfordulóhoz kapcsolódóan a Szerződés átdolgozásakor.

A Szerződő és a Biztosított felhatalmazást adnak a Biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.

A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a *Biztosító* kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a *Szerződő vagy Biztosított* bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a *Biztosító* a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a *Biztosítási esemény* bekövetkezésében.

Ha a *Szerződés* több személyre vonatkozik, és a közlési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a *Biztosító* a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a *Szerződőt* és a *Biztosítottat*; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a *Biztosítóval* közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.

A Szerződő köteles a szerződésben rögzített adatainak, jogállásának megváltozásáról a Biztosítót 5 munkanapon belül írásban értesíteni. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli.

II. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A *Szerződő/Biztosított* a káresemények megelőzése és elhárítása érdekében köteles mindent megtenni, ami az adott helyzetben általában elvárható, illetve a biztonsági intézkedéseket betartatni.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A kárenyhítés szükséges költségei a *Biztosítási összeg* keretei között akkor is a *Biztosítót* terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

III. Változásbejelentési kötelezettség

1. A *Szerződőnek* a bekövetkezéstől számított 5 napon belül a *Biztosító* részére be kell jelentenie a *Szerződéssel* kapcsolatos lényeges körülmények változását.
2. Ha a *Szerződő* a *Szerződéssel* kapcsolatos lényeges körülmények változását 5 napon belül a *Biztosítónak* írásban nem jelenti be, a *Biztosító* teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a *Szerződő* fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a *Biztosító* a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a *Biztosítási esemény* bekövetkeztében.
3. Ha a *Biztosító* csak a szerződéskötés után szerez tudomást a *Szerződést* érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a *Szerződés* módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a *Szerződést* 30 nappal írásban felmondhatja.
4. Ha a *Szerződő (Biztosított)* a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a *Szerződés* a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a *Biztosító* erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a *Szerződő* figyelmét felhívta.
5. Ha a *Biztosító* a 3. pontban meghatározott jogaival nem él, a *Szerződés* az eredeti tartalommal hatályban marad.

Ha a *Szerződés* több személyre vonatkozik, és a változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a *Biztosító* a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

A változás bejelentésére irányuló kötelezettség a *Szerződőt* terheli, a *Szerződő* nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet elmulasztott a *Biztosítóval* közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

IV. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

A biztosítási eseményt annak a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a *Szerződőnek*, vagy másodsorban a jogosultnak, írásban be kell jelentenie a *Biztosítónak*, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A *Biztosító* a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a *Biztosító* kamatmentesen teljesíti. A szolgáltatás felvételére a szerződésben érvényesen megjelölt Kedvezményezett(ek), ennek hiányában a *Biztosított*, illetve örököse(i) jogosult(ak).

A *Biztosító* kötelezettsége nem áll be, ha a *Szerződő*, illetve a *Biztosított* a *Biztosítási esemény* bekövetkezését a *Szerződésben* megállapított határidőben a *Biztosítónak* nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a *Biztosító* kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

A *Biztosító* a szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes szerződési feltételeknek megfelelően, magyar forintban, a szolgáltatásra vonatkozóan rendelkezésére álló legutolsó adatközlés tartalma szerint nyújtja. Az érintett *Biztosított*ra vonatkozó kockázatviselés ellenőrzéséhez a *Biztosító* bekéri a *Szerződő* féltől a szükséges adatokat, és kérheti a *biztosított* állomány adatainak visszamenőleges ellenőrzési lehetőségét is.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

▶ 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

▶ A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosító a 2. számú mellékletben foglalt iratok, dokumentumok bemutatását, illetve átadását kérheti a szolgáltatásra jogosulttól.

Biztosító a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére figyelemmel az alábbi táblázatban megjelölt iratok bemutatását kérheti. A felsoroltak közül csak azon iratok, dokumentumok benyújtását kérheti a Biztosító, amelyek a jogalap elbírálásához és a feltételekben vállalt biztosítási szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek. A Biztosítottnak, illetve a károsultnak a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse – a károk és költségek igazolására joga van a fent felsoroltakon kívül más dokumentumokat, okiratokat is benyújtania a Biztosítóhoz.

Szükség esetén a Biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a Biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.

C.11.2 A Biztosító felülbírálati jogai

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe. A Biztosító orvosszakértőjének joga van – egyebek mellett – a szolgáltatás teljesítése szempontjából felülbírálni a gyógykezelés szükségességét és indokolt időtartamát. A Biztosító orvosszakértőjének megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a Biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.

A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely

a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a szerződőnek, Biztosítottaknak, Kedvezményezettnek bizonyítani szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összegszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a Szerződőnek, Biztosítottaknak, Kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

C.11.3. A Biztosító kötelezettségei

I. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles

- a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni;
- b) a Biztosítottat – kérésére – tájékoztatni a bejelentett szolgáltatási igénye rendezésének, kifizetésének státuszáról, illetve ezek esetleges akadályairól.

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes Szerződés feltételeinek és adatközlőnek megfelelően nyújtja. Az érintett Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ellenőrzéséhez a Biztosító bekéri a Szerződőtől a szükséges adatokat és kérheti a Biztosított állomány adatainak visszamenőleges ellenőrzési lehetőségét is.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatától lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A Biztosító a pénzbeli szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

C.12. MENTESÜLÉS

C.12.1. Jogellenesség, szándékosság, súlyosan gondatlan magatartás

A Biztosító mentesül a szolgáltatási, fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a betegséget, a balesetet, illetve az egészségkárosodást a Biztosított vagy a Szerződő jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

Betegség, baleset, illetve az egészségkárosodás (e pontban együtt: „esemény”) vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen:

- a) ha e tény bíróság vagy más hatóság (rendőrség) határozatával megállapította;
- b) ha az esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekményével vagy szándékos magatartásával kapcsolatban következett be;
- c) ha az esemény a Biztosított 0,8 ezrelék véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsággal vagy bódító, kábító vagy más hasonló hatású szertől befolyásolt állapotával vagy toxikus

anyagok szedése miatti függőségével közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;

- d) ha az esemény a Biztosított érvényes jogosítvány nélkül történő és/vagy közlekedési szabályt megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- f) ha a Biztosított a jogszabályban vagy egyéb kötelező előírásban meghatározott személyi, tárgyi, műszaki, technikai, informatikai feltételek, továbbá biztonsági felszereltség hiányában végezte tevékenységét és az eseményekkel összefüggésben keletkezett.

Valamely Biztosított vonatkozásában a Biztosító mentesül továbbá a haláleseti, illetve betegségi szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halála, illetve betegsége a Biztosítottnak a szerződésbe való belemelésétől számított két éven belüli öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete miatt, vagy a Kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

C.13. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosítási fedezet nem terjed ki azon eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- a) harci cselekményekkel, háborús, polgárháborús eseményekkel és terrorcselekményekkel, továbbá harci eszközök által okozott sérülésekkel, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel;
- b) felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkokkal, tüntetéssel vagy bármilyen politikai szervezettel, illetve annak nevében fellépő személyekkel;
- c) a felszabaduló nukleáris energia károsító hatásával, mágneses /elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;
- d) radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- e) HIV fertőzéssel;

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

f) repüléshez kapcsolódó eseményekkel többek között ejtőernyős ugrással, motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban;

g) a gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokat (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti vagy betegségi esemény miatt volt szükség);

h) a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;

i) a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;

j) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;

k) a Biztosított elme vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményekkel;

l) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;

m) a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;

n) plasztikai műtéttel, esztétikai kezeléssel vagy szépségtudományi okból végzett kezelésekkal (baleset/betegség miatti, orvosilag indokolt helyreállító műtétek kivételével);

o) orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel;

p) a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel;

q) különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegy-mászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi és vízi járművek használatával járó, és egyéb rendkívüli

felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;

r) valamely, a kockázatviselési idő kezdete előtt bekövetkezett balesettel, illetve a kockázatviselési idő kezdetét megelőzően kialakult vagy a kockázatviselési idő kezdetét megelőző előzménnyel rendelkező bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták.

A Biztosító a balesetbiztosítási és baleseti eredetű események köréből továbbá kizárja:

a) a Biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott vagy nem ép testrészeit ért korábbi baleseti eredetű sérüléseit;

b) a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta károsodásokat;

c) a balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzéseket, az Európában nem honos fertőzésekből, a rovarok csípéseitől származó betegségeket;

d) a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), gerincsérvet, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;

e) a porcsérüléseket, rándulásokat, ficamokat, zúzódásokat, horzsolásokat, húzódásokat, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket;

f) a megemelés összes formáját.

A Biztosító a betegségbiztosítási és betegségi eredetű események köréből továbbá kizárja az olyan szubjektív panaszokra épülő betegségeket, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségeit (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményeit.

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

C.14. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen pont tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

- A Felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással a B.1. pontban rögzítettek szerint.
- **Az adatkezelésre, adatvédelemre vonatkozó GDPR-nak történő megfelelés érdekében a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek a B.3. pont szerint.**
- **Szankciós záradék a B.4. pont szerint.**
- A biztosítási szerződésből eredő igények elévülésére vonatkozó szabályok értelmében az elévülési idő az általános 5 év helyett 2 év a B.7. pontban rögzítettek szerint.
- A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet a C.1.3. pont szerint.
- A Szerződés csak írásban jöhet létre a B.1.1. és C.3. pontok értelmében.
- **Az egyoldalú módosítás lehetőségére vonatkozó rendelkezések (B.5. pont)**
- **Teljeségi záradék alkalmazása (B.8. pont)**
- A kárrendezéshez benyújtandó dokumentumok meghatározása (C.11.1./IV. pont)
- **A Szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítási díj mértékét egyoldalúan módosíthatja (C.7.5. pont)**
- **A Szerződőnek a bekövetkezéstől számított 5 napon belül a Biztosító részére be kell jelentenie a Szerződéssel kapcsolatos lényeges körülmények változását (C.11.1./III. pont)**
- **A mentesüléssel kapcsolatban az általános jellegű jogszabályi meghatározáson túlmenően a Biztosító példálódzó jelleggel súlyosan gondatlannak minősülő esetköröket is rögzít (C.12.1. pont).**

- **Kizárások meghatározása a C.13., illetve a D.1., D.2. és D.3. pontokban található biztosítási szolgáltatások különös szerződési feltételeiben leírtak szerint**
- **A Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg mértékéig terjed (D.1., D.2. és D.3. pontok).**
- **A D.1.1. és a D.1.8. pontok értelmében (Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz Csoportos Élet-, Baleset- és Betegségbiztosítás Különös Szerződési Feltételei) az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévét.**
- A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Gyermekszületési támogatás biztosítás esetében a Biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki (D.1.3. pont).
- **A kockázatviselés kezdetére vonatkozó rendelkezések értelmében a Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájától kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön (D.1.3. és D.2.3. pontok). Rendezvényen résztvevőkre vonatkozó és Belépőjegyhez tartozó Szerződés esetén a Biztosító kockázatviselése az Szerződésben a rendezvény kezdeteként megjelölt időpontban vagy az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájától kezdődik meg (D.3.3. pont).**
- A betegség biztosítások esetében a Biztosító kockázatviselése csak a Magyarországon bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. A Szerződés a fentiekől eltérő területi hatályt és kezdeti kockázat viselési időpontokat is rögzíthet (D.1.3. pont).
- A Szerződés tartamára vonatkozó rendelkezések (D.1.4., D.2.4. és D.3.4. pontok) értelmében a Szerződés határozatlan tartamra jön létre, kivéve, ha azt a Felek a Szerződésben határozott időre kötik, amelyet minden esetben a kockázatviselés kezdetétől szá-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

▶ 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

A Szerződés alanyai

Fogalmak

Szerződés létrejötte

A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló

Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, biztosítási összeg, összegződés

A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai

A szerződés módosítása

A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek

Mentesülés

Általános kizárások

▶ A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

mított egész években kell meghatározni. Határozott tartamú Szerződés esetén a biztosítás tartama (a biztosítási időszak) a Biztosító kockázatviselésének a kezdete és lejárata közötti időszak.

- **Az esedékes biztosítási díj meg nem fizetéséhez fűzött következmények** (D.1.7.1., D.2.7.1. és D.3.7.1. pontok): **ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Biztosító a Szerződőt a fel-szólítás elküldésétől számított 20 napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Szerződés visszamenőlegesen, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának leteltével megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.** A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási díj késedelmes fizetése esetén a késedelembe esés időpontjától korlátozhatja, illetve szüneteltetheti.

- Határozatlan idejű szerződések esetében a Biztosítót megilleti a rendes felmondás joga a D.1.7.4., D.2.7.4. és D.3.7.4.pontokban hivatkozott rendelkezések szerint.
- A díjfizetés kizárólag banki átutalással teljesíthető a D.1.5., D.2.5. és D.3.5. pontokban hivatkozott rendelkezések szerint. **A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, ha a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a Szerződésre egyértelműen azonosíthatóan, teljes egészében beérkezett.**
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a D.1.8., D.2.8. és D.3.8. pontokban hivatkozott rendelkezések szerint.
- A halasztott díjfizetés lehetősége a D.1.5., D.2.5., illetve a D.3.5. pontok rendelkezései szerint történik.
- A kedvezményezett jelölés a D.1.2. pont rendelkezései szerint történik.

D) 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Jelen fejezet a Szerződő által összeválogatott biztosítási fedezetek különös szerződési feltételeit tartalmazza. A különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek rendelkezései irányadóak.

D.1. MUNKAVÁLLALÓKRA VONATKOZÓ 3D PLUSZ CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen D.1. fejezet rendelkezései abban az esetben érvényesek, ha a Szerződést a Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételeire hivatkozással kötötték. A különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az általános szerződési feltételek rendelkezései irányadóak.

D.1.1. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, akit a Szerződő biztosításra jelölt és akire vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselést vállalta. A Biztosított nem léphet a Szerződő helyébe.

Nem lehet Biztosított az a személy, aki

- a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetének évében betölti vagy korábban már betöltötte 70. életévét,
- a biztosítás rá vonatkozó kezdete előtt
 - már nyugdíjas, rokkantsági nyugdíjas,
 - baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas,
 - munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkori illetékes hatósághoz.

- GYES-en, illetve GYED-en van,
- rendkívüli okból fizetés nélküli szabadságát tölti.

D.1.2. Kedvezményezett

Kedvezményezett az a személy, aki a Szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

Haláleseti Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása a Biztosítóhoz történő beérkezésének dátumával lesz hatályos, azzal, hogy ezen a nyilatkozatnak a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a Biztosítóhoz meg kell érkeznie.

A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személyek hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót írásban tájékoztatni kell.

Amennyiben a Szerződésben az adott Biztosítotthoz tartozóan Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulása hiányzik, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghalt, és helyette mást nem jelöltek meg, a Kezdeményezett maga a Biztosított, illetve – halála esetén – a törvényes örököse.

D.1.3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájától kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Felek ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban. A kockázatviselés kezdete az Ajánlaton és a Kötvényen egyaránt feltüntetésre kerül.

A kezdeti – a Szerződésbe annak kezdetével bevont – Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése a Szerződés hatálybalépésével egyidejűleg kezdődik. A Felek ettől eltérő kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak írásban. Ha a Felek díjhalasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete a Szerződésben meghatározott időpont.

Új – a Szerződés hatályba lépését követően csatlakozó – Biztosítottokra a Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 00:00 órájától kezdődik, amikor a Biztosítóhoz – a Szerződésben előírt módon – a vonatkozó adatközlés beérkezik. A csatlakozást a Biztosító a C.3. A szerződés létrejötté pontban meghatározott esetekben elutasíthatja.

A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Gyermekszületési támogatás biztosítás esetében a Biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki.

Felek eltérő megállapodásának hiányában, ha egy kezdeti Biztosított a biztosítási szerződés kezdetekor betegszabadságon vagy táppénzes állományban van, a Biztosító kockázatviselése csak személyre szabott kockázatelbírálást követően, de legkorábban a betegszabadság, illetve a (ezt követő) táppénzes időszak leteltével kezdődhet. Az ilyen esetekben a betegszabadság, illetve a (ezt követő) táppénzes időszak leteltét a Biztosítóhoz be kell jelenteni, és a bejelentését követő 60 napon belül a Biztosítónak lehetősége van a kockázat vállalását véglegesen elutasítani.

Amennyiben valamely Biztosított vonatkozásában a szerződés tartama alatt a biztosítási összeg megemelkedne, a Biztosító a megnövekedő biztosítási összeg elfogadását (újabb) kockázatelbírálás eredményétől is függővé teheti.

A kockázatviselés területi hatálya – a betegség biztosítások kivételével – a világ összes országa. A betegségbiztosítások esetében a Biztosító kockázatviselése csak a Magyarországon bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki. A Szerződés a fentiekől eltérő területi hatályt és kezdeti kockázat viselési időpontokat is rögzíthet.

D.1.4. A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítani évforduló

A Szerződés határozatlan tartamra jön létre, kivéve, ha azt a Felek a Szerződésben határozott időre kötik, amelyet minden esetben a kockázatviselés kezdetétől számított egész években kell meghatározni. Határozatlan tartamú szerződés esetében a Biztosító kockázatviselése kezdetének napja kerül a Szerződésben és Kötvényen rögzítésre.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetét követően minden évben a Szerződésben és a Kötvényen ekként megjelölt hónap és nap.

A biztosítási évfordulókhoz kapcsolódnak – többek között – a felmondási jog, a biztosítási díj elszámolása, a Szerződés tartalmi módosítása.

Határozatlan tartamú Szerződés esetén a biztosítási időszak a biztosítási évfordulókhoz igazodó 1 éves időtartam. Az első biztosítási időszak a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől az első biztosítási évfordulóig terjedő időtartam.

Határozatlan tartamú szerződésnél, amennyiben a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig sem a Szerződő, sem a Biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés az utolsó adatközlésben foglaltaknak és a szerződés tartalmának megfelelően további egy biztosítási időszakra folytatódik, vagy a határozott idő elteltével megszűnik.

Határozott tartamú Szerződés esetén a biztosítás tartama (a biztosítási időszak) a Biztosító kockázatviselésének a kezdete és lejárata közötti időszak, amely dátumok a Szerződésben és Kötvényen kerülnek rögzítésre. A határozott tartam lejáratával a Szerződés automatikusan megszűnik, kivéve, ha a lejáratot megelőzően a Biztosító és Szerződő ettől eltérően állapotodnak meg.

D.1.5. A biztosítási díj megfizetése

A biztosítási díj meghatározása a Szerződés tartalmának – így többek között a biztosított csoport(ok)ra jellemző veszélyességnek, a Biztosítottak létszámának, a biztosítási eseményeknek, a szolgáltatás időbeli jellegének, az egyes Biztosítottak korának, foglalkozásának és egészségi állapotának, a biztosítási összegeknek, a szolgáltatások körének és hozzájuk tartozó limiteknek, a díjfizetés gyakoriságának – megfelelően történik. A biztosítási díj a Biztosító költségeire és megtérülésére is fedezetet nyújt.

A Szerződés kezdetére vonatkozóan a Biztosító meghatározza az első biztosítási időszakra vonatkozó kezdeti (első) biztosítási díjat, mely mindaddig érvényes marad, amíg az elszámolás szabályai (D.1.6. pont) szerint annak módosítása nem válik szükségessé.

A Szerződés első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes. A Szerződés további biztosítási időszakokra vonatkozó díjai az egyes biztosítási időszakok első napján, előre esedékesek.

A Biztosító hozzájárulhat a biztosítási időszakokra eső díjak részletekben történő fizetéséhez. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján előre esedékesek.

A biztosítás a Felek megállapodásának függvényében egyszeri vagy rendszeres díjfizetésű lehet.

Egyszeri díjfizetés esetén a Szerződő vállalja, hogy a teljes biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat valamennyi bejelentett Biztosítottra vonatkozóan egy összegben megfizeti.

Rendszeres díjfizetés esetében a Szerződő havi, negyedéves, féléves, éves díjfizetési gyakoriságot választhat. A Szerződő vállalja, hogy a Szerződés gyakoriság szerinti díját az adott biztosítási időszakban bejelentett Biztosítottra vonatkozóan a díjrészlet esedékességének megfelelően egy összegben fizeti meg. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő a biztosítási évfordulókon megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését a biztosítási évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a Biztosítónak, és a Biztosító ahhoz hozzájárul.

A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdőnapján, a folytatólagos (rendszeres) díj pedig mindig előre, annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Amennyiben a Szerződés halasztott díjfizetéssel (vagy halasztott díjfizetéssel és egyben halasztott kockázatviselési kezdettel) jön létre, az első biztosítási díj legkésőbb a kockázatviselés kezdetétől számított 30. nap 24:00 óráig esedékes.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

A Biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a Szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget – a Kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az Ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a Szerződőnek.

A díjfizetés kizárólag banki átutalással teljesíthető. A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor az a Biztosító erre rendszerezett számlájára, a Szerződésre egyértelműen azonosíthatóan teljes egészében beérkezett.

A Biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára – az utolsó naptári hónap végéig – illeti meg a biztosítási díj.

Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet kamatmentes díjelőlegként kezeli a Biztosító és a következő esedékes díjrészletbe beszámítja.

A Biztosító a biztosítási díj részleges megfizetését nem fogadja el; a Biztosító a részlegesen megfizetett biztosítás díjat a Szerződő részére kamatmentesen visszautalja és a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok (D.1.7.1. pont) szerint jár el.

D.1.6. A Felek közötti elszámolás, adatközlés, változásjelentés

A Felek közötti elszámolás, adatközlés és változásjelentés részletes szabályait és a Felek közötti egyéb egyezségeket a Szerződés tartalmazza.

A Szerződő az adott időszak alatt bekövetkezett – a Biztosítottakat érintő – változásokat a Szerződésben meghatározott módon, adattartalommal és határidőn belül köteles a Biztosítónak bejelenteni. A Szerződésbe új Biztosítottat annak tartama alatt bármikor be lehet jelenteni.

Ha a biztosított létszám megváltozása miatt valamely biztosítási időszakra vonatkozóan a megállapított díj legalább 10%-os mértékben módosul, úgy a Szerződő vagy a Biztosító kérheti az eltér-

ésből fakadó díjkülönbözet soron kívüli elszámolását. A Felek az eltérés más százalékos mértékében is megállapodhatnak.

Valamely biztosítási időszakra vonatkozó díj végleges elszámolása:

- A Szerződő köteles a biztosítási időszak végét követő 30 napon belül havi részletezettségű adatközlőt küldeni a Biztosítónak. Az adatközlő tartalmát a Szerződő felek a kockázatvállalás függvényében – az Szerződés részeként – rögzítik.
- A Biztosító köteles az adatközlő beérkezésétől számított 30 napon belül a megelőző időszakra készített végleges elszámolást a Szerződőnek megküldeni.

Határozatlan tartamú biztosítás esetén a következő biztosítási időszakra vonatkozó díj előzetes megállapítása:

- A Biztosító a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően a Szerződő által addig közölt adatok, információk alapján megállapítja a következő biztosítási időszakra vonatkozó előzetes biztosítási díjat és erről tájékoztatja a Szerződőt.
- A Szerződő és a Biztosító a lezáruló biztosítási időszak vége előtt véglegesítik a következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási kockázatokat, szolgáltatásokat és a biztosított csoportokat.
- A Biztosító az éppen lezárt biztosítási időszakra készített végleges elszámolás megküldésével egyidejűleg – az addigi információk alapján – megküldi a Szerződő részére a következő biztosítási időszakra vonatkozó, pontosított előzetes biztosítási díjat.

A biztosítási időszakra vonatkozó végleges elszámolás megküldését követő 15 napon belül – figyelemmel az esetleges következő biztosítási időszakra vonatkozó pontosított előzetes biztosítási díjra is – a Szerződő Felek az alábbiak szerint számolnak el egymással:

- ha a Szerződőnek követelése van a Biztosítóval szemben, és az nem haladja meg a következő díj(részlet) összegét, úgy a Biztosító azt előre fizetett díjként kezeli;

- ha a Szerződő követelése meghaladja a következő díj(részlet) összegét, úgy a Biztosító a különbözetet 15 napon belül a Szerződőnek átutalja;
- ha az elszámolás szerint a Biztosítónak követelése van a Szerződővel szemben, úgy a Szerződő az elszámolás kézhezvételétől számított 15 napon belül a követelés összegét köteles a Biztosítónak átutalni.

Amennyiben egy adott biztosítási időszakon belül az adott biztosított csoport folyamatos létszámváltozása vagy átlagéletkor változása miatt a fajlagos biztosítási díj egy folyamatosan változó érték, ezért egy főre jutó díj meghatározása nem lehetséges, továbbá a díjak változásának folyamatos követése aránytalanul nagy ráfordítást igényelne a Szerződő részéről, a Felek megállapodása szerint a biztosítási díj az átlagos statisztikai állományi létszám (keretlétszám) alapján a kerül rögzítésre. A díjkorrekcióra (elszámolásra) csak utólag a biztosítási időszak végén kerül sor, amennyiben a létszámváltozás vagy átlagéletkor változás egy adott, Felek által rögzített mértéket meghaladott.

Amennyiben a Szerződő a Biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor nem egyenlíti ki, és a díjfizetési halasztásban írásban sem állapodott meg a Biztosítóval, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik – a D.1.7.1 pont rendelkezéseinek figyelembevételével –, kivéve, ha a Biztosító a díj követelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

D.1.7. A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése

A Szerződés – ezzel a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosítottra – megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:

D.1.7.1. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, és díjfizetési halasztásban írásban sem állapodtak meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

A póthatáridő eredménytelen elteltével a Szerződés visszamenőlegesen, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának leteltével megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díj követelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási díj késedelmes fizetése esetén a késedelembe esés időpontjától korlátozhatja, illetve szüneteltetheti.

Amennyiben a biztosítás rendszeres díjfizetésű és a Szerződő a biztosítás érvényes díját (díjrészletét) annak esedékességekor nem egyenlíti ki azokra a Biztosítottakra, akikre vonatkozóan az esedékes a díjat a Biztosító az adatszolgáltatás (lejelentés) alapján megállapította, úgy a Biztosító a kockázatot az első elmaradt díj (díjrészlet) esedékességét követő 30. napig bezárólag viseli ezekre a Biztosítottakra vonatkozóan. Amennyiben a Szerződő az elmaradt díjat (díjrészletet) ezen idő alatt nem fizeti meg, és a Felek halasztásban sem állapodnak meg, úgy a Szerződés kockázatviselés az esedékességet követő 30. nap leteltével megszűnik ezekre a Biztosítottakra.

D.1.7.2. A határozott tartam lejárta

A határozott tartamra kötött Szerződés esetén a tartam lejárta napjának végével szűnik meg a Szerződés, kivéve, ha a lejáratot megelőzően a Biztosító és Szerződő ettől eltérően állapodnak meg.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz
csoportos élet-, baleset- és betegség-
biztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

D.1.7.3. A Szerződő jogutód nélküli megszűnése

A Szerződő jogutód nélküli megszűnése esetén az erről szóló határozatban feltüntetett megszűnés napjának leteltével a Szerződés megszűnik.

D.1.7.4. Rendes felmondás

A Szerződő vagy a Biztosító a határozatlan tartamú Szerződést legkésőbb a biztosítási időszak végét megelőző 30 nappal írásban felmondhatják a biztosítási időszak végére.

D.1.7.5. Közös megegyezés

A Szerződés a Felek közös megegyezésével bármikor megszüntethető.

D.1.8. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

Valamely Biztosítottra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés:

- a) ha a Szerződés megszűnésének D.1.7. pont szerinti esetei, a Szerződés megszűnése napjának végével;
- b) ha a Biztosítottnak a Szerződésbe bevont csoporthoz való tartozása megszűnik, a csoporttagság utolsó napjának leteltével;
- c) annak a naptári évnek a végével, amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet, amennyiben ettől eltérő életév meghatározására nem került sor;
- d) a Biztosított halálakor.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Halálesetre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 80/640

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett halála.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a haláleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A Biztosító a Biztosított életkorának változása miatt az egymást követő biztosítási időszakokban változtathatja a biztosítás díját. A jelen biztosítás esetében a Biztosító nem képez sem matematikai tartalékot sem díjtartalékot, ezért nincsenek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradó maradékjogok (visszavásárlás, díjmentesítés), biztosítási kötvénykölcsön nem igényelhető, és többlethozam-megosztásra nem kerül sor. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége beáll, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti termék kód: 620

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Munkahelyi baleseti termék kód: 621

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti haláleset biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleseti haláleset biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti eredetű arányos szolgáltatású maradandó egészségkárosodás
biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 624
Munkahelyi baleseti termékkód: 625

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, a Szerződésben meghatározott százalékos értéket elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.																																																
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.																																																
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra: <table><tr><td>• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Mindkét kar vagy kéz elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kéz teljes elvesztése</td><td>55%</td></tr><tr><td>• Mindkét láb elvesztése combtól</td><td>100%</td><td>• Egyik hüvelykujj elvesztése</td><td>20%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan</td><td>100%</td><td>• Egyik mutatóujj elvesztése</td><td>10%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval</td><td>80%</td><td>• Más ujj elvesztése, egyenként</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>50%</td><td>• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td></tr><tr><td>• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>60%</td><td>• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>30%</td><td>• Egyik láb térdig elvesztése</td><td>50%</td></tr><tr><td>• Szaglóérzék teljes elvesztése</td><td>10%</td><td>• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése</td><td>45%</td></tr><tr><td>• Ízező képesség teljes elvesztése</td><td>5%</td><td>• Egyik lábfejjel elvesztése</td><td>40%</td></tr><tr><td>• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td><td>• Egyik nagyujj elvesztése</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>65%</td><td>• Más lábujj elvesztése, egyenként</td><td>2%</td></tr></table> Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.	• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%	• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%	• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%	• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%	• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%	• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%	• Ízező képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfejjel elvesztése	40%	• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%	• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																														
• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%																																														
• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%																																														
• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%																																														
• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%																																														
• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%																																														
• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																														
• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%																																														
• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%																																														
• Ízező képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfejjel elvesztése	40%																																														
• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%																																														
• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%																																														
Önrész mértéke	Nincs önrész.																																																
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.																																																

Baleseti eredetű fix szolgáltatású maradandó egészségkárosodás
biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 636
Munkahelyi baleseti termékkód: 637

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, a Szerződésben meghatározott százalékos értéket elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.																																																								
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.																																																								
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra: <table><tr><td>• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Mindkét kar vagy kéz elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik teljes működésképtelensége</td><td>55%</td></tr><tr><td>• Mindkét láb elvesztése combtól</td><td>100%</td><td>• Egyik kéz teljes elvesztése</td><td>20%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan</td><td>100%</td><td>• Egyik hüvelykujj elvesztése</td><td>10%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval</td><td>80%</td><td>• Egyik mutatóujj elvesztése</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>50%</td><td>• Más ujj elvesztése, egyenként</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>60%</td><td>• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése</td><td>70%</td></tr><tr><td>• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>30%</td><td>• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Szaglóérzék teljes elvesztése</td><td>10%</td><td>• Egyik teljes működésképtelensége</td><td>50%</td></tr><tr><td>• Ízező képesség teljes elvesztése</td><td>5%</td><td>• Egyik láb térdig elvesztése</td><td>45%</td></tr><tr><td>• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése</td><td>70%</td><td>• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése</td><td>40%</td></tr><tr><td>• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése</td><td>65%</td><td>• Egyik lábfej elvesztése</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik kar teljes működésképtelensége</td><td></td><td>• Egyik nagyujj elvesztése</td><td>2%</td></tr><tr><td></td><td></td><td>• Más lábujj elvesztése, egyenként</td><td></td></tr></table> Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.	• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése	60%	• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik teljes működésképtelensége	55%	• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	20%	• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	10%	• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Egyik mutatóujj elvesztése	5%	• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%	• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése	70%	• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése	60%	• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik teljes működésképtelensége	50%	• Ízező képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik láb térdig elvesztése	45%	• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése	70%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	40%	• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése	65%	• Egyik lábfej elvesztése	5%	• Egyik kar teljes működésképtelensége		• Egyik nagyujj elvesztése	2%			• Más lábujj elvesztése, egyenként	
• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése	60%																																																						
• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik teljes működésképtelensége	55%																																																						
• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	20%																																																						
• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	10%																																																						
• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Egyik mutatóujj elvesztése	5%																																																						
• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%																																																						
• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése	70%																																																						
• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése	60%																																																						
• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik teljes működésképtelensége	50%																																																						
• Ízező képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik láb térdig elvesztése	45%																																																						
• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése	70%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	40%																																																						
• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése	65%	• Egyik lábfej elvesztése	5%																																																						
• Egyik kar teljes működésképtelensége		• Egyik nagyujj elvesztése	2%																																																						
		• Más lábujj elvesztése, egyenként																																																							
Önrész mértéke	Nincs önrész.																																																								
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.																																																								

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti eredetű emelkedő szolgáltatású maradandó egészségkárosodás biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 628
Munkahelyi baleseti termékkód: 629

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, 10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.																																																		
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.																																																		
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg 10–49%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek, 50–75%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg másfélszeresének, 76–100%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresének a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra: <table> <tr> <td>• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>• Mindkét kar vagy kéz elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kéz teljes elvesztése</td><td>55%</td></tr> <tr> <td>• Mindkét láb elvesztése combtól</td><td>100%</td><td>• Egyik hüvelykujj elvesztése</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan</td><td>100%</td><td>• Egyik mutatóujj elvesztése</td><td>10%</td></tr> <tr> <td>• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval</td><td>80%</td><td>• Más ujj elvesztése, egyenként</td><td>5%</td></tr> <tr> <td>• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>50%</td><td>• Egyik láb combközépig fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td></tr> <tr> <td>• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>60%</td><td>• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr> <tr> <td>• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>30%</td><td>• Egyik láb térdig elvesztése</td><td>50%</td></tr> <tr> <td>• Szaglóérzék teljes elvesztése</td><td>10%</td><td>• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése</td><td>45%</td></tr> <tr> <td>• Ízlelő képesség teljes elvesztése</td><td>5%</td><td>• Egyik lábfej elvesztése</td><td>40%</td></tr> <tr> <td>• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td><td>• Egyik nagyujj elvesztése</td><td>5%</td></tr> <tr> <td>• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>65%</td><td>• Más lábujj elvesztése, egyenként</td><td>2%</td></tr> </table> Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.			• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%	• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%	• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%	• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%	• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközépig fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%	• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%	• Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfej elvesztése	40%	• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%	• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																																
• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%																																																
• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%																																																
• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%																																																
• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%																																																
• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközépig fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%																																																
• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																																
• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%																																																
• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%																																																
• Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfej elvesztése	40%																																																
• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%																																																
• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%																																																

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti eredetű emelkedő szolgáltatású maradandó egészségkárosodás biztosítás különös szerződési feltételei (folytatás)

Baleseti termékkód: 628
Munkahelyi baleseti termékkód: 629

Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti eredetű súlyos maradandó egészségkárosodás
biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 632
Munkahelyi baleseti termékkód: 633

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.																																																
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.																																																
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg • 50–75%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek, • 76–90%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresének, • 91–100%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg háromszorosának a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra: <table><tr><td>• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Mindkét kar vagy kéz elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kéz teljes elvesztése</td><td>55%</td></tr><tr><td>• Mindkét láb elvesztése combtól</td><td>100%</td><td>• Egyik hüvelykujj elvesztése</td><td>20%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan</td><td>100%</td><td>• Egyik mutatóujj elvesztése</td><td>10%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval</td><td>80%</td><td>• Más ujj elvesztése, egyenként</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>50%</td><td>• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td></tr><tr><td>• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>60%</td><td>• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>30%</td><td>• Egyik láb térdig elvesztése</td><td>50%</td></tr><tr><td>• Szaglóérzék teljes elvesztése</td><td>10%</td><td>• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése</td><td>45%</td></tr><tr><td>• Ízlelő képesség teljes elvesztése</td><td>5%</td><td>• Egyik lábfej elvesztése</td><td>40%</td></tr><tr><td>• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td><td>• Egyik nagyujj elvesztése</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>65%</td><td>• Más lábujj elvesztése, egyenként</td><td>2%</td></tr></table> Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.	• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%	• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%	• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%	• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%	• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%	• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%	• Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfej elvesztése	40%	• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%	• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																														
• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%																																														
• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%																																														
• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%																																														
• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%																																														
• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%																																														
• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																														
• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%																																														
• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%																																														
• Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfej elvesztése	40%																																														
• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%																																														
• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%																																														

Baleseti eredetű súlyos maradandó egészségkárosodás biztosítás különös szerződési feltételei (folytatás)

Baleseti termékkód: 632
Munkahelyi baleseti termékkód: 633

Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. Munkahelyi baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti rehabilitációs szolgáltatás biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 644
Munkahelyi baleseti termékkód: 645

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke eléri az 50%-ot, a Biztosító, szerződött szolgáltató partnerén keresztül, rehabilitációs szolgáltatást nyújt a Biztosított részére, mely a következőket tartalmazza: - Orvosi rehabilitáció költségeinek fedezése többek között a következő esetekre: rehabilitáció fizikális és pszichológiai rehabilitációs kezelésekre szakosodott egészségügyi intézményekben, szükséges gyógyászati segédeszközök, betegápolás. - Szociális rehabilitáció költségeinek fedezése többek között a következő esetekre: lakásátalakítás, hivatali információszerzés és ügyintézés, háztartási segítség.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A Biztosító a szolgáltatást a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes maradandó egészségkárosodási szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összeggel megegyező összegig nyújtja.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A rehabilitációs szolgáltatás esetenkénti tartalmát a Biztosító szerződött partnerének rehabilitációs menedzsere egyezteti a Biztosítottal. A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán Baleseti rehabilitációs szolgáltatás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. Munkahelyi baleseti rehabilitációs szolgáltatás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti eredetű 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 640
Munkahelyi baleseti termékkód: 641

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak – a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával a baleset napjától számított 2 éven belül, még a Biztosított életében megállapított, és a Biztosító orvos szakértője által is elfogadott – 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza. Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki. Ha a Biztosított az előtt meghal, hogy a szolgáltatási igényt a Biztosítóhoz bejelentették volna, a szolgáltatás nem igényelhető.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontban meghatározott baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 648

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a közlekedési baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a közlekedési baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A közlekedési baleset jelen feltételekre érvényes fogalma a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek C.2. pontjában került meghatározásra. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Közlekedési baleseti eredetű, arányos szolgáltatású
maradandó egészségkárosodás biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 651

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a közlekedési baleset (továbbiakban: baleset), amely a Biztosítottra vonatkozó kockázat-viselés ideje alatt következett be, és Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, 10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.																																																
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.																																																
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a szolgáltatási összeg megállapításához a maradandó egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de a Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat irány-mutató értékei alapján kerül megállapításra: <table><tr><td>• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Mindkét kar vagy kéz elvesztése</td><td>100%</td><td>• Egyik kéz teljes elvesztése</td><td>55%</td></tr><tr><td>• Mindkét láb elvesztése combtól</td><td>100%</td><td>• Egyik hüvelykujj elvesztése</td><td>20%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan</td><td>100%</td><td>• Egyik mutatóujj elvesztése</td><td>10%</td></tr><tr><td>• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval</td><td>80%</td><td>• Más ujj elvesztése, egyenként</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>50%</td><td>• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td></tr><tr><td>• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>60%</td><td>• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>60%</td></tr><tr><td>• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>30%</td><td>• Egyik láb térdig elvesztése</td><td>50%</td></tr><tr><td>• Szaglóérzék teljes elvesztése</td><td>10%</td><td>• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése</td><td>45%</td></tr><tr><td>• Ízlelő képesség teljes elvesztése</td><td>5%</td><td>• Egyik lábfej elvesztése</td><td>40%</td></tr><tr><td>• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>70%</td><td>• Egyik nagyujj elvesztése</td><td>5%</td></tr><tr><td>• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége</td><td>65%</td><td>• Más lábujj elvesztése, egyenként</td><td>2%</td></tr></table> Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, amelyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke levonásra kerül. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg. Ha a baleset következtében a Biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.	• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%	• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%	• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%	• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%	• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%	• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%	• Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfej elvesztése	40%	• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%	• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
• Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	• Egyik kar könyökizület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																														
• Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	• Egyik kéz teljes elvesztése	55%																																														
• Mindkét láb elvesztése combtól	100%	• Egyik hüvelykujj elvesztése	20%																																														
• Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	• Egyik mutatóujj elvesztése	10%																																														
• Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	• Más ujj elvesztése, egyenként	5%																																														
• Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	• Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%																																														
• Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	• Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%																																														
• Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	• Egyik láb térdig elvesztése	50%																																														
• Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	• Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%																																														
• Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	• Egyik lábfej elvesztése	40%																																														
• Egyik kar vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	• Egyik nagyujj elvesztése	5%																																														
• Egyik kar könyökizület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	• Más lábujj elvesztése, egyenként	2%																																														
Önrész mértéke	Nincs önrész.																																																
Megjegyzés	A közlekedési baleset jelen feltételekre érvényes fogalma a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek C.2. pontjában került meghatározásra. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.																																																

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 654
Munkahelyi baleseti termékkód: 655

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belül megkezdődő és a szerződésben rögzített számú napot – az „önrészt” – meghaladó időtartamú folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelését tette szükségessé. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges halálozás napja is.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés befejeződése után, a Biztosító a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés minden napjára, de legfeljebb összesen a Szerződésben meghatározott napokra, kifizeti a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes (napi térítési) biztosítási összeget. Ha valamely Biztosított esetében a kockázatviselés a biztosítási időszak első napjánál később kezdődött, úgy a Szerződésben meghatározott napok száma a kockázatviselés időtartamának megfelelően arányosan rövidül. Elhúzó kórházi fekvőbeteg gyógykezelés esetén – a megfelelő igazolások alapján – a Biztosító 30 naponta, a Kedvezményezett kérésére előleget fizethet.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 658
Munkahelyi baleseti termékkód: 659

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belül megkezdődő, a szerződésben rögzített számú napot – az „önrészt” – meghaladó időtartamú folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelését tette szükségessé. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges halálos eset napja is.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki. Ugyanazon balesetből eredően a Biztosítót egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán - Baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni, - Munkahelyi baleset miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek. A kórház jelen feltételekre érvényes fogalma is ott került meghatározásra. (C.2. pont)

Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó egyszeri térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 660
Munkahelyi baleseti termékkód: 661

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnál: a) csonttörést, csontrepedést, vagy b) súlyos csonttörést okoz. Csonttörés: A csont folytonosságának baleseti eredetű külső behatásra történő megszakadása. Csontrepedés: A csont folytonossága baleseti eredetű külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti. Jelen feltételek szempontjából súlyos csonttörésnek minősül a: • koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt, • gerincscsont törés gerincvelő sérüléssel együtt, • medencecsont törés, • lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése, • alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A Biztosító az • az a) pontban rögzített esemény bekövetkezése esetén a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget, • a b) pontban rögzített esemény bekövetkezése esetén a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a biztosítási összeg kétszeresét téríti. Ha ugyanazon balesetből eredően egy Biztosított vonatkozásában az a)–b) pontokban felsoroltak közül több esemény is bekövetkezik, úgy a Biztosító csak egy – a legmagasabb szolgáltatási összeghez tartozó – eseményre térít.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleset miatti csonttörésre vonatkozó biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz
csoportos élet-, baleset- és betegség-
biztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló napi térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 664
Munkahelyi baleseti termékkód: 665

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 30 napon belül kezdődő, a szerződésben rögzített számú napot – az „önrészt” – meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelenségét idézte elő.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a folyamatos keresőképtelenségi időszak befejeződése után, a Biztosító a keresőképtelenség minden napjára, de legfeljebb összesen a Szerződésben meghatározott napokra, kifizeti a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes (napi térítési) biztosítási összeget. Ha valamely Biztosított esetében a kockázatviselés a biztosítási időszak első napjánál később kezdődött, úgy a Szerződésben meghatározott napok száma a kockázatviselés időtartamának megfelelően arányosan rövidül. Elhúzódó keresőképtelenség esetén – a megfelelő igazolások alapján – a Biztosító 30 naponta, a kedvezményezett kérésére előleget fizethet. Azokra a napokra, amelyekre a Biztosító szolgáltatása (az egy napra eső térítés) és a keresőképtelenség miatt járó munkáltatói, illetve társadalombiztosítási juttatás nettó összege együttesen meghaladná a Biztosított – jogszabályok alapján és a keresőképtelenség kezdetén számított – egy napra jutó rendszeres munkaviszonyból származó nettó jövedelmének a 90%-át, a Biztosító csak a 90%-os mértékig térít.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló napi térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni, • Munkahelyi baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló napi térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek. A keresőképtelenség jelen feltételekre érvényes fogalma is ott került meghatározásra. (C.2. pont)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz
csoportos élet-, baleset- és betegség-
biztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 666
Munkahelyi baleseti termékkód: 667

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 30 napon belül kezdődő, a szerződésben rögzített számú napot – az „önrészt” – meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelenségét idézte elő.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki. Ugyanazon balesetből eredően a Biztosítót egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni, • Munkahelyi baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek. A keresőképtelenség jelen feltételekre érvényes fogalma is ott került meghatározásra. (C.2. pont)

Baleset miatti műtéti biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 668

Munkahelyi baleseti termékkód: 669

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be és a Biztosítottnál a baleset napjától számított 1 éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott – a baleseti műtétek csoportosításánál felsorolt valamely csoportba tartozó – olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a műtétet végző ország szakmai felügyelete által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el. A baleseti műtétek csoportosítása: 1. csoportú műtétnek minősülnek • azok a többnyire kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felületes lágyrész sérülések –, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli és maradandó egészségkárosodás nem merül fel; • a kizárólag csőtűkrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások. 2. csoportú műtétnek minősülnek • azok az akut műtéti megoldást igénylő ízületi sérülésekkel járó állapotok, ahol klinikai adatok által alátámasztott műtéti javallat alapján került sor a műtéti megoldásra; • azok a diagnosztikus adatokkal megállapítható ín- és izomsérülések, valamint perifériás ér- és idegsérülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csuklóízület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróízület vonala; • a kéz- és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek; • azok a csonttöréssel nem járó nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé. 3. csoportú műtétnek minősülnek • azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások, amelyeknél a csont helyretételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség; • azok a nyílt törési formák, ahol az e típusú társult sérüléshez műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé; • azok a II–III. fokú égési sérülések, ahol az égési felszín 10–30% között van. 4. csoportú műtétnek minősülnek • azok a beavatkozások, amelyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (koponya, mellkas, has, medence, gerincoszlop) kerül sor; • a végtagok csonkolásai, az ujj (ujjak) egészének eltávolítása, függetlenül attól, hogy ezek visszavarrására sor került-e vagy sem; • a végtagok csöves csontjainak nyílt törései, ahol műtéti sorozat végzésére volt szükség; • a II–III. fokú égési sérülések, ahol az égési felszín a testfelszín 31%-át meghaladja eléri. 5. csoportú műtétnek minősülnek • a polytraumatizált, többszörösen sérült, az emberi szervezet belső üregrendszerét is érintő, intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre, továbbá nem minősülnek biztosítási eseménynek: • az 1. csoportú műtétek; • a korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő műtétei; • az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (pl. többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop); • a csőtűkrözéssel végzett, ízületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárások; • a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtétei; • a baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható műtétek.

Baleset miatti műtéti biztosítás különös szerződési feltételei (folytatás)

Baleseti termékkód: 668
Munkahelyi baleseti termékkód: 669

Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: • 2. csoportú műtétek esetében: 25%, • 3. csoportú műtétek esetében: 50%, • 4. csoportú műtétek esetében: 100%, • 5. csoportú műtétek esetében: 200%. Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a Biztosító.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően a baleset fogalmán • Baleset miatti műtéti biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni. • Munkahelyi baleseti miatti műtéti biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek. A műtét jelen feltételekre érvényes fogalma is ott került meghatározásra. (C.2. pont)

Baleseti eredetű égési sérülés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 672
Munkahelyi baleseti termékkód: 673

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és melynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.																								
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.																								
Összeghatár (limit)	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti. Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkorifelelősegészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka: <table><tr><td></td><td colspan="3">Testfelület</td></tr><tr><td>Mélység</td><td>0–20%</td><td>21–60%</td><td>61–100%</td></tr><tr><td>I. fokú</td><td>–</td><td>25%</td><td>50%</td></tr><tr><td>II/1 fokú</td><td>–</td><td>25%</td><td>50%</td></tr><tr><td>II/2 fokú</td><td>50%</td><td>100%</td><td>200%</td></tr><tr><td>III. fokú</td><td>100%</td><td>200%</td><td>200%</td></tr></table> Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese. A Biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.		Testfelület			Mélység	0–20%	21–60%	61–100%	I. fokú	–	25%	50%	II/1 fokú	–	25%	50%	II/2 fokú	50%	100%	200%	III. fokú	100%	200%	200%
	Testfelület																								
Mélység	0–20%	21–60%	61–100%																						
I. fokú	–	25%	50%																						
II/1 fokú	–	25%	50%																						
II/2 fokú	50%	100%	200%																						
III. fokú	100%	200%	200%																						
Önrész mértéke	Nincs önrész.																								
Megjegyzés	A szerződésben megjelölt kockázattól függően, az alábbiakban a baleset fogalmán - Baleseti eredetű égési sérülés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni - Munkahelyi baleseti miatti égési sérülés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2.pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.																								

Baleseti költségértékelés biztosítás különös biztosítási feltételei

Baleseti termék kód: 676

Munkahelyi baleseti termék kód: 677

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett baleset, amelynek következtében a Biztosítottnak az Összeghatár (limit) pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit),	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítottra vonatkozó, baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg erejéig megtéríti az a)–e) pontokban meghatározott költségeket, amennyiben azok más módon nem térülnek meg. Baleseti költségeknek a Magyarországon kiállított számlával igazolt, balesettel kapcsolatos költségek minősülnek. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség. a) Mentési költség A biztosító kockázatviselése az alábbi mentési költségekre terjed ki: - a balesetet szenvedett sérült Biztosított kimentésének költsége a baleset helyszínén - a baleset következtében elhunyt Biztosított holttestének kimentése a baleset helyszínén (amennyiben a holttest csak mentéssel hozzáférhető) b) Szállítási költség A biztosító kockázatviselése az alábbi szállítási költségekre terjed ki: - a balesetet szenvedett Biztosítottnak a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő szállítása - a Biztosított orvosi javaslatra történő hazaszállítása az egészségügyi szolgáltatótól - a baleset következtében elhunyt Biztosított holttestének a baleset helyszínéről történő elszállítás A Biztosított kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. c) Gyógyászati segédeszközök költsége A Biztosító kockázatviselése a Biztosított balesetével kapcsolatban ténylegesen felmerült és orvosilag indokolt gyógyászati segédeszköz beszerzésének költségére terjed ki. A gyógyászati segédeszköz szükségességét a Biztosító orvosa felülbíráhatja. A Biztosító térítése nem vonatkozik azokra az esetekre, amikor a gyógyászati segédeszköz beszerzése nem áll közvetlen okozati összefüggésben a Biztosított balesetével, vagy a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre. d) Orvosi költségek A Biztosító kockázatviselése az Biztosított balesetével kapcsolatban ténylegesen felmerült és orvosilag indokolt alábbi költségekre terjed ki: - gyógyászati intézményben a műtő használatának a költsége - altatás költsége (beleértve az altatószer adagolását is) - röntgen vizsgálat vagy kezelés költsége - laboratóriumi vizsgálatok költségei - orvos által felírt fájdalomcsillapítók, gyógyszerek, kötszerek költségei e) Átképzési költségek Amennyiben a Biztosított balesetből eredően maradandó egészségkárosodást szenved – rehabilitációs járadékban részesül – és átképzése folyamatban van, akkor a Biztosító az erről szóló a társadalombiztosítási szakvélemény kézhezvételét követően megtéríti az átképzési költségeket a Biztosítottra vonatkozó limitösszeg erejéig.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti költségtérítés biztosítás különös biztosítási feltételei (folytatás)

Baleseti termékkód: 676

Munkahelyi baleseti termékkód: 677

Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Biztosító jogosult arra, hogy a Biztosított egészségi állapotát a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa. 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. Fogalom meghatározások <i>Gyógyászati segédeszköz</i> (2006. évi XCVIII. törvény (Gyftv.) 3. § (6)) Átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékkal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai eszköz (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközt is), vagy orvostechnikai eszköznek nem minősülő ápolási technikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. Személyes használatnak minősül az eszköz természetes vagy mesterséges testfelszíni nyílással rendelkező testüregben, vagy testen történő viselése, alkalmazása, ideértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök emberi szervezetből származó mintán történő alkalmazását is, valamint a test megtámasztására, mozgatására szolgáló eszköz igénybevétele diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, vagy ápolási céllal. A szerződésben megjelölt kockázattól függően, az alábbiakban a baleset fogalmán • Baleset miatti költségtérítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni • Munkahelyi baleset miatti költségtérítés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2.pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleset miatti poggyász- és ruházat sérülés biztosítás különös szerződési feltételei

Baleseti termékkód: 680
Munkahelyi baleseti termékkód: 681

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett nem halálos kimenetelű baleset, amelynek következtében a Biztosított orvosi ellátási igénylő sérülést szenved és a baleset következtében a Biztosított ruházatában, poggyászában és személyi okmányiban kár keletkezik.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményeken felül a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakra: • órákra (15 000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövekre, nemesfémekre, nemesszőrmékre, képzőművészeti alkotásokra, • műtárgyakra, régiségekre, gyűjteményekre, bútorokra, • készpénzre, belföldi vagy külföldi bankjegyekre, csekkre, postai utalványokra, utazási csekkre, takarékbetétkönyvre, utazási jegyekre, bankkártyákra (debit és credit típusúakra egyaránt), bármilyen fajtájú értékpapírra, üzemanyag kártyára vagy üzemanyag jegyre, menetjegyre és egyéb jegyekre, • sportszerekre és az ezekhez kapcsolódó felszerelésekre, • árumintákra, szerszámokra, munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, élelmiszerekre, • szemüvegre, kontaktlencsére • műszaki cikkekre és tartozékaikra így különösen, de nem kizárólagosan asztali számítógépre, hordozható személyi számítógépre, rádióra, fényképezőgépre, televízióra, mobiltelefonra, felvívó és lejátszó készülékekre (például videokaméra és videomagnóra, cd lejátszóra, dvd lejátszóra, stb.), hordozható szórakoztató és kommunikációs eszközökre, hangszerekre, walkmanre, discmanre, MP3/MP4 lejátszóra • járművekre és tartozékaikra, alkatrészekre. • a beszerzéskor 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.
Összeghatár (limit)	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítottra vonatkozó, baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított baleset során megsérült: • ruházatának és poggyászának javítási és tisztítási költségét, • ruházatának és poggyászának káridőponti avult értékét, amennyiben a ruházat és poggyász olyan mértékben károsodott, hogy helyreállítása, javítása nem lehetséges, • személyes okmányainak újbóli beszerzési költségét.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. A szerződésben megjelölt kockázattól függően, az alábbiakban a baleset fogalmán • Baleset miatti poggyász- és ruházat sérülés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2. pontja szerinti baleset fogalmat kell érteni • Munkahelyi baleset miatti poggyász- és ruházat sérülés biztosítás választása esetén a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei C.2.pontja szerinti munkahelyi baleset fogalmat kell érteni. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti vagy betegségi eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 550

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt megkezdődő, és a kockázatviselés ideje alatt a szerződésben rögzített számú napot – az önrészt – meghaladó időtartamú folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelése. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. A biztosítási események köréből az általános feltételeken túlmenően kizárásra kerülnek azok az események, amelyek a) veleszületett rendellenességgel, b) terhesség megszakítással, illetve szüléssel, c) nem betegségi ok miatti plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkkel, d) geriatrai, pszichiátriai kezelésekkkel kapcsolatosak.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés befejeződése után a Biztosító a kórházi ápolás minden – a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatti – napjára, de biztosítási időszakonként legfeljebb összesen a Szerződésben meghatározott napokra, kifizeti a Biztosítottra vonatkozó, a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés első napján érvényes (napi térítési) biztosítási összeget. Ha valamely Biztosított esetében a kockázatviselés a biztosítási időszak első napjánál később kezdődött, úgy a Szerződésben meghatározott napok száma a kockázatviselés időtartamának megfelelően arányosan rövidül. Elhúzó kórházi fekvőbeteg gyógykezelés esetén – a megfelelő igazolások alapján – a Biztosító 30 naponta, a Kedvezményezett kérésére előleget fizethet.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
általános szerződési feltételei

▶ 3D Plusz csoportos élet-,
baleset- és betegségbiztosítás
különös szerződési feltételei

▶ Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz
csoportos élet-, baleset- és betegség-
biztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti vagy betegségi eredetű kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 551

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt megkezdődő, és a kockázatviselés ideje alatt a szerződésben rögzített számú napot – az önrészt – meghaladó időtartamú folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelése. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. A biztosítási események köréből az általános feltételeken túlmenően kizárásra kerülnek azok az események, amelyek a) veleszületett rendellenességgel, b) terhesség megszakítással, illetve szüléssel, c) nem betegségi ok miatti plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkkel, d) geriatrai, pszichiátriai kezelésekkkel kapcsolatosak.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a kórházi fekvőbeteg gyógykezelés első napján érvényes biztosítási összeget fizeti ki. A jelen feltételek vonatkozásában a Biztosítót egy biztosítási időszak alatt egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti vagy betegségi eredetű keresőképtelenség időszakára szóló napi térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 552

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt megkezdődő, és a kockázatviselés ideje alatt a szerződésben rögzített számú napot – az önrész – meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelensége. A biztosítási események köréből az általános feltételeken túlmenően kizárásra kerülnek azok az események, amelyek a) veleszületett rendellenességgel, b) terhesség megszakítással, illetve szüléssel, c) nem betegségi ok miatti plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkkel, d) geriatricai, pszichiátriai kezelésekkkel kapcsolatosak.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a folyamatos keresőképtelenségi időszak befejeződése után a Biztosító a keresőképtelenség minden – a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatti – napjára, de biztosítási időszakonként legfeljebb összesen a Szerződésben meghatározott napokra, kifizeti a Biztosítottra vonatkozó, a keresőképtelenség első napján érvényes (napi térítési) biztosítási összeget. Ha valamely Biztosított esetében a kockázatviselés a biztosítási időszak első napjánál később kezdődött, úgy a Szerződésben meghatározott napok száma a kockázatviselés időtartamának megfelelően arányosan rövidül. Elhúzódozó keresőképtelenség esetén – a megfelelő igazolások alapján – a Biztosító 30 naponta, a Kedvezményezett kérésére előleget fizethet. Azokra a napokra, amelyekre a Biztosító szolgáltatása (az egy napra eső térítés) és a keresőképtelenség miatt járó munkáltatói, illetve társadalombiztosítási juttatás nettó összege együttesen meghaladná a Biztosított – jogszabályok alapján és a keresőképtelenség kezdetén számított – egy napra jutó rendszeres munkaviszonyból származó nettó jövedelmének a 90%-át, a Biztosító csak a 90%-os mértékig térít.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti vagy betegségi eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 553

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt megkezdődő, és a kockázatviselés ideje alatt a szerződésben rögzített számú napot – az önrészt – meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelensége. A biztosítási események köréből az általános feltételeken túlmenően kizárásra kerülnek azok az események, amelyek a) veleszületett rendellenességgel, b) terhesség megszakítással, illetve szüléssel, c) nem betegségi ok miatti plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkal, d) geriatriai, pszichiátriai kezelésekkal kapcsolatosak.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a keresőképtelenség első napján érvényes biztosítási összeget fizeti ki. A jelen feltételek vonatkozásában a Biztosítót egy biztosítási időszak alatt egyszer terheli a szolgáltatási kötelezettség.
Önrész mértéke	Az önrész mértéke a Szerződő egyedi igénye alapján kerül meghatározásra. Az önrész mértékét jelen biztosítási fedezet vonatkozásában a Szerződés tartalmazza.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti vagy betegségi eredetű műtét biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 554

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottnál – a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt – orvosilag indokoltan végrehajtott, az alább felsorolt osztályba tartozó műtėti beavatkozás, amelyet a magyar egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el. A műtétek az alábbi osztályokba kerülnek besorolásra: a) 1. Csoportú műtétek b) 2. Csoportú műtétek c) 3. Csoportú műtétek A jelen biztosítás vonatkozásában a Biztosító nem tekinti műtétnek az ambulánsan elvégezhető, kórházi bennfekvést nem igénylő, diagnosztikus céllal végzett beavatkozásokat. A műtétek kis-, közepes- és nagyműtét kategóriákba való WHO kódok szerinti besorolása a Biztosítónál tekinthető meg, melyet kérésre a Biztosító írásban is a Szerződő rendelkezésére bocsát. A biztosítási események köréből az általános feltételeken túlmenően kizárásra kerülnek azok az események, amelyek a) veleszületett rendellenességgel, b) terhesség megszakítással, illetve szüléssel, c) nem betegségi ok miatti plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkal, d) geriatrai, pszichiátriai kezelésekkal kapcsolatosak, e) a csőtűkrözésnél végzett, ízületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokkal kapcsolatosak.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a műtét időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként a) 1. Csoportú műtétek: 25% b) 2. Csoportú műtétek: 50% c) 3. Csoportú műtétek: 100% Egyazon műtét alatt végzett, több szervet, testrészt érintő beavatkozás esetén a Biztosító arra a műtėti beavatkozásra fizet, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A műtét fogalma a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeinek C.2. pontjában kerül meghatározásra. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Baleseti vagy betegségi eredetű 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 555

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a Biztosítottak – a mindenkor illetékes magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás, amelyet a Biztosító orvos szakértője is elfogadott. Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményekre.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt, és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van. Ha a Biztosított az előtt meghal, hogy a szolgáltatási igényt a Biztosítóhoz bejelentették volna, a szolgáltatás nem igényelhető.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Munkavállalókra vonatkozó 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

Gyermekszületési támogatás biztosítás különös szerződési feltételei

Termékkód: 556

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a Biztosítottnak gyermeke születik. A biztosítási esemény időpontja a gyermek születésének időpontja.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseteken felül az alábbiakra: • művi vagy természetes vetélés
Összeghatár (limit)	A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítottra vonatkozó, gyermekszületés időpontjában érvényes biztosítási összeget téríti. Több gyermek egyidejű szülése esetén a Biztosító a biztosítási összeget minden újszülött esetében kifizeti. A Biztosító szolgáltatása halva születés esetén is érvényes.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Biztosító a Szerződésbe bevont Biztosítottak esetében a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap várakozási időt köt ki. A Biztosító teljesítéshez szükséges dokumentumok Az általános szerződési feltételek C.11.1. III. pontjában felsorolt dokumentumokon kívül a Biztosító a szolgáltatási igény tel-esítéshez a következő iratok bemutatását is kérheti szolgáltatásra jogosulttól: ■ születési anyakönyvi kivonat; Fogalom meghatározások (34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet szerint) Élve születés A gyermeket – a fogantatástól eltelt időtartamtól függetlenül – élveszülöttnak kell tekinteni, ha az anya testétől történt elválasztása után az életnek bármilyen jelét adta. Halva születés Halva születettnak (késői magzati halottnak) kell a magzatot tekinteni, ha 24 hétnél hosszabb ideig volt az anya méhében, és az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adta. Ha a magzat kora nem állapítható meg, a halva születés meghatározásának alapja a magzat 500 grammot elérő testtömege vagy 30 cm-t elérő testhossza. Vetélés Vetélést (korai, illetve középidős magzati halált) kell megállapítani, ha a magzat az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adta, és 24 hétig vagy annál rövidebb ideig volt az anya méhében, illetve, ha a magzat kora nem állapítható meg, és testtömege az 500 grammot, testhossza a 30 cm-t nem érte el. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre (K1 csomag) vonatkozó biztosítás biztosítás különös szerződési feltételei

K1 csomag – kritikus betegségek termék kód: 557

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény a Biztosítottak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, a K1 csomagban meghatározott alábbi 6 kritikus betegség valamelyikében történő megbetegedése vagy műtét elvégzése. • Rosszindulatú daganatos betegség • Agyi érkatasztrófa • Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét • Szívizomelhalás (szívinfarktus) • Krónikus veseelégtelenség • Szervátültetés A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját is az 1. számú melléklet tartalmazza. Jelen biztosítás kizárólag az 1. számú mellékletben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kritikus betegségekre bekövetkezésére nyújt fedezetet.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A Biztosító az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményeken felül az alábbi kizárásokat alkalmazza: • A Biztosító kiemelten súlyos betegségi kockázatot csak 18–65 év közötti személyekre vállal. A 65. életév betöltésekor a Biztosító kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó kockázatvállalása az adott Biztosítottra vonatkozóan automatikusan megszűnik, amennyiben a Felek másként nem rendelkeznek. • Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, a rá érvényes szolgáltatási csomagba tartozó és az 1. számú mellékletben meghatározott egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki. • Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, a rá érvényes szolgáltatási csomagba tartozó és az 1. számú mellékletben meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki. • A Biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a jelen biztosítási feltételek 1. számú mellékletben meghatározott eseményeket, amelyek bekövetkezésében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

Kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre (K2 csomag) vonatkozó biztosítás
biztosítás különös szerződési feltételei (folytatás)

K2 csomag –
kritikus betegségek termékkód: 558

Biztosítási esemény
meghatározása

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, a K2 csomagban meghatározott alábbi 35 kritikus betegség valamelyikében történő megbetegedése vagy műtét elvégzése.

Rosszindulatú daganatos betegség	Bakteriális agyhártyagyulladás	Siketség (hallás elvesztése)
Agyi érkatasztrófa	Creutzfeldt-Jakob kór	Súlyos fejsérülés
Aorta műtét	Harmadfokú égés	Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség
Cardiomyopathia	Heveny, súlyos májgyulladás	Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa
Elsődleges kisvérköri hipertónia	Jóindulatú agydaganat	Szervátültetés
Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét	Kóma	Szisztémás lupus erythematosus (SLE)
Szívbillentyű műtét	Krónikus veseelégtelenség	Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)
Szívizomelhalás (szívinfarktus)	Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás	Vakság (látás elvesztése)
A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekebénulás)	Némáság (beszédképesség elvesztése)	Végállapotú májelégtelenség
Agyvelőgyulladás	Paralízis	Végső stádiumú tüdőbetegség
Alzheimer-kór	Parkinson kór	Végtag elvesztés
Aplasztikus anaemia	Sclerosis multiplex	

A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját is az 1. számú melléklet tartalmazza.

Jelen biztosítás kizárólag az 1. számú mellékletben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kritikus betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.

Kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre (K2 csomag) vonatkozó biztosítás biztosítás különös szerződési feltételei (folytatás)

K2 csomag –
kritikus betegségek termék kód: 558

Biztosító által nem fedezett károk felsorolása (kizárások)	A Biztosító az Általános Szerződési Feltételek C.13. pontjában meghatározott eseményeken felül az alábbi kizárásokat alkalmazza: • A Biztosító kiemelten súlyos betegségi kockázatot csak 18–65 év közötti személyekre vállal. A 65. életév betöltésekor a Biztosító kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó kockázatvállalása az adott Biztosítottra vonatkozóan automatikusan megszűnik, amennyiben a Felek másként nem rendelkeznek. • Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, a rá érvényes szolgáltatási csomagba tartozó és az 1. számú mellékletben meghatározott egészségkárosodások valamelyikében már szenvedett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen betegségekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki. • Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt, a rá érvényes szolgáltatási csomagba tartozó és az 1. számú mellékletben meghatározott műtétek valamelyikén már átesett, úgy rá vonatkozóan a kockázatviselés ezen műtétekre, illetve ezek későbbi következményeire nem terjed ki. • A Biztosító a kockázatviselési köréből kizárja azokat a jelen biztosítási feltételek 1. számú mellékletben meghatározott eseményeket, amelyek bekövetkezésében a Biztosított öngyilkossági kísérlete szerepet játszott.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	A Szerződésbe orvosi vizsgálat nélkül bevont Biztosítottak esetében a Biztosító a rájuk vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap várakozási időt köthet ki a betegségi eredetű biztosítási eseményekre vonatkozóan. A várakozási idő tartama alatt a Biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége beáll a betegségbiztosítási szolgáltatások teljesítése vonatkozásában, ha a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. A jelen feltételek a 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános feltételeivel együtt érvényesek.

A KIEMELTEN SÚLYOS (KRITIKUS) BETEGSÉGEKRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI ALAPJÁN FEDEZETT BETEGSÉGEK MEGHATÁROZÁSA

1. számú melléklet

1. Rosszindulatú daganatos betegség: a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen feltételek szempontjából nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
- a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
- a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

2. Agyi érkatasztrófa: az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a Biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

3. Aorta műtét: olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait. A jelen biztosítás nem terjed ki az intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

4. Cardiomyopathia: a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak. (NYHA classes)

New York Heart-beosztás:

- I. osztály: A fizikai teljesítőképesség nem korlátozott, a szokásos fizikai aktivitás nem okoz fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést.
- II. osztály: A fizikai terhelhetőség enyhén korlátozott, a beteg nyugalomban panaszmentes, a szokásos fizikai aktivitás azonban fáradtságot, nehézlégzést, vagy szívdobogásérzést okoz.
- III. osztály: A fizikai terhelhetőség kifejezetten korlátozott, a beteg nyugalomban panaszmentes, de már a szokásosnál kisebb fizikai aktivitás is tüneteket okoz.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

IV. osztály: Bármilyen fizikai aktivitás kivitelezhetetlen panaszok nélkül, a betegnek nyugalomban is vannak szívelégtelességjellemző panaszai.

A jelen biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

5. Elsődleges kisvérköri hipertónia: Az elsődleges pulmonális hipertónia diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.

- Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
- Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1.05 \text{ mV}$);
- Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;
- Szívultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30 \text{ mm}$).

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

6. Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét: nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

7. Szívbillentyű műtét: nyitott mellkasi szívműtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szívsebésznek kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.

A jelen biztosítás nem terjed ki az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyű károsodás miatt szükségessé váló műtétekre.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

8. A szívizomelhalás (szívinfarktus): a koszorúerekben kialakult akut vérellátási zavar következtében létrejövő szívizom elhalás.

A Biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást amennyiben erős, szorító mellkasi (vagy annak megfelelő, pl. felhasi, hát, váll, stb.) fájdalom mellett az 1-3. pontokban felsorolt vizsgálati eredmények közül legalább 2 különböző csoportba tartozó eredmény bizonyíthatóan fennáll:

1. Átmeneti vagy végleges jellegzetes EKG elváltozások együttesen vagy külön-külön: frissen kialakuló Q hullám, ST eleváció, T inversio,
2. szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése: nekroenzim kiáramlás, szintjük megemelkedése; SGOT, LDH, CK-MB, mioglobulin, troponin I, ill. troponin T kórjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
3. szívultrahanggal, vagy más módszerrel kimutatott falmozgás zavar, vagy egyéb aktuális eltérés (pl. kamrai sövény átszakadása, kamra fal szakadása, aneurysma kialakulása, papilláris izom szakadása), amely a szívizom elhalással kapcsolatba hozható. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

9. Alzheimer-kór: a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnózisát neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a Biztosított mentális, ideg rendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközait felcsatolja, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból ki keljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellék helyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen biztosítás nem terjed ki a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

10. Creutzfeldt-Jakob kór: olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

11. Kóma: olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel:

- külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket,
- legalább 30 napon keresztül fennáll,
- a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani.

A jelen biztosítás nem terjed ki a gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túladozás, megvonás).

A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.

12. Krónikus veseelégtelenség: mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés vagy vese-átültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezeltre szorul.

A biztosítási esemény időpontja az első dialízistól számított 60. nap.

13. Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás: A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben a jelen pont második bekezdésében meghatározott feltétel fennáll, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muszkuláris atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerózis vagy primer laterálszklerózis. A kortikospinális pályák, vagy az elülső sarv sejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges. Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

14. Paralízis: Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akaratától független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.

A jelen feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:

- A teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket.
- A teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézízületeket.

A jelen biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődeményként jelentkező átmeneti bénulásra, vagy pszichés okok miatti bénulásra.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

15. Parkinson kór: egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen feltételek vonatkozásában Parkinson kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközait felcsatolja, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból ki- keljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;

- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mel- lékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a sze- mélyes higiéné céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel ön- álló elfogyasztásának képessége.

A jelen biztosítás nem terjed ki a Parkinson-szindrómára, drog, to- xikus vagy ismeretlen eredetű anyag okozta parkinsonizmusra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásá- nak időpontja.

16. Sclerosis multiplex: a központi idegrendszer fehérállományá- nak gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló betegség, amelynek eredményeképpen a Biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóideg-gyulladás, érzékszavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki.

A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyi- ben az ideggyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállását a hosszmetseti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi két kritérium együttes meglétét iga- zolja:

- a mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és
- az alábbi vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt köz- ponti idegrendszeri károsodások.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásá- nak időpontja.

17. Szervátültetés: külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a Biztosított tes- tébe.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

18. Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS): olyan, egész szervezetet érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az érfalakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövetten), vérlelet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre ráterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket.

A jelen biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- Lokális scleroderma (morphea)
- Eosinophil fasciitis
- CREST-szindróma

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

19. Végállapotú májelégtelenség: a májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet együttes fennállását okozza:

- tartós sárgaság (összszérum bilirubinérték $> 200 \mu\text{mol/l}$ legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként),
- ascites (hasvízkór) 1000 ml felett,
- máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).

A jelen biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májelégtelenségre.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

20. Végző stádiumú tüdőbetegség: Végző stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:

- FEV1 $< 60\%$ ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközben mérve, minden alkalommal, és;

- folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és;
- az ütőérvégáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
- nyugalmi légszomj áll fenn.

A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

21. A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás): a Poliomyelitis diagnózist az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá:

- Azonosított Poliovírus a megbetegedés okozója,
- A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

22. Agyvelőgyulladás: az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladást okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A jelen biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált agyvelőgyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

23. Aplasztikus anaemia: egy krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló károsodása, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

- Az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint $500/\text{mm}^3$
- A vérlemezkék száma kevesebb, mint $20\,000/\text{mm}^3$
- A reticulocyták száma kevesebb, mint $20\,000/\text{mm}^3$

A jelen biztosítás nem terjed ki az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

24. Bakteriális agyhártyagyulladás: bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatain keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelő-folyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani.

A jelen biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

25. Harmadfokú égés: A jelen feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás.

A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva.

A biztosítási esemény időpontja a harmadfokú égés bekövetkezésének időpontja.

26. Heveny, súlyos májgyulladás: A heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések, de más károsító hatások is okozhatnak. Jelen Különös Feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a

következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása:

- Hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább $2 > 1000\text{ U/l}$),
- Súlyos sárgaság (összbilirubin $> 200\text{ umol/l}$).

A jelen biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

27. Jóindulatú agydaganat: az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó.

Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzékszervi, járásképtelenség.

A biztosítás nem terjed ki:

- a hangulatváltozásra; koncentráció- és memóriazavarra; fejfájásra; aluszékonyságra; fáradékonyságra; szédülésre;
- továbbá olyan kórformákra, mint az agyi ciszta; granuloma; az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások; haematoma; tályog; a gerincvelő illetve az agyalapi mirigy daganata.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

28. Beszédképesség elvesztése: a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hangszál, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképesség elvesztése több mint 6 hónapja tart.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

A jelen biztosítás nem terjed ki a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.

A biztosítási esemény időpontja a némaság első diagnosztizálásának időpontja.

29. Hallás elvesztése: mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtétrel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöb-vizsgálat alátámaszt.

Jelen feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöb-értéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.

A jelen biztosítás nem terjed ki az időskori hallásvesztésre.

A biztosítási esemény időpontja a siketség első diagnosztizálásának időpontja.

30. Súlyos fejsérülés: az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával, agysérüléssel jár. Ezt ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá.

Jelen feltételek vonatkozásában súlyos fejsérülésnek minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;

- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból ki keljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen biztosítás nem terjed ki a gerincvelősérülésre, illetve olyan agyi funkciózavarra, melyet nem baleset okozott.

A biztosítási esemény időpontja a súlyos fejsérülés bekövetkezésének időpontja.

31. Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség: a Crohn-betegség a gyulladásos bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két műtéti beavatkozást tesz szükségessé (a végbélsipoly műtétjének kivételével). A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.

A biztosítási esemény időpontja a második műtét végrehajtásának időpontja.

32. Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa: a colitis ulcerosa a gyulladásos bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladásával jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus,

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a vastagbél teljes vagy részleges műtéti eltávolításával jár (totalis vagy subtotalis colectomia).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

33. Szisztémás lupus erythematosus (SLE): a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózisát reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- típusos bőrlélsége (pillangószárny erythema, discoid bőrkécsés),
- sokízületi gyulladás,
- serositis,
- SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
- pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
- központi idegrendszeri károsodás,
- vesekárosodás.

A vesekárosodás megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérje-ürítés esetén.

A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele az idegrendszeri fizikális vizsgálat alapján, ideggyógyász szakorvos által írásban, szakorvosi lelet formájában igazolt objektív mozgató vagy érző idegkárosodás, mely legalább 3 hónapja fennáll. Görcsrohamok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiai eltérések nem tekintendők a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen biztosítás nem terjed ki a discoid lupusra. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

34. Látás elvesztése: mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen feltételek vonatkozásában vaknak minősül az, akinek

- látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
- akinek közeli látóélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- akinek látótere mindkét oldalon körkörösén hús foknál szűkebb.

A jelen biztosítás nem terjed ki a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a vakság első diagnosztizálásának időpontja.

35. Végtag elvesztés: egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszennedve.

A jelen biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

A 3D PLUSZ CSOPORTOS ÉLET-, BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSRE BEJELENTETT KÁRESEMÉNYEK ESETÉN AZ ALÁBBI OKIRATOKAT KÉRHETI A BIZTOSÍTÓ

	Dokumentum meghatározása	Biztosítási szolgáltatások														
		Haláleseti szolgáltatás	Baleseti haláleseti szolgáltatás	Közlekedési baleseti haláleset	Baleseti eredetű marandó egészségkárosodás	Közlekedési baleseti eredetű marandó egészségkárosodás	Baleseti vagy betegségi 70%-ot elérő marandó egészségkárosodás	Baleset vagy betegség miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szülő napi vagy egyszeri térítés	Baleseti vagy betegségi eredetű keresőképtelenségi napi vagy egyszeri térítés	Baleset vagy betegség miatti műtét	Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó egyszeri térítés	Baleseti eredetű égési sérülés	Baleseti költségtérítés	Baleset miatti poggyász és ruházat sérülés	Gyermekszületési támogatás	Kiemelten súlyos betegségek
Nyilatkozatok, hatóság által kiállított dokumentumok, határozatok	Halottvizsgálati bizonyítvány	x	x	x												
	Halotti anyakönyvi kivonat	x	x	x												
	Hagyatékátadó végzés	x	x	x												
	Öröklési bizonyítvány	x	x	x												
	Kiskorú Kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata	x	x	x												
	Kedvezményezettre / örökösrre kitöltött Azonosítási adatlap, Kiemelt közszereplői nyilatkozat, Adóügyi nyilatkozat (FATCA/CRS)	x														
	A mindenkor illetékes társadalombiztosítási szerv, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a Biztosított, Biztosított örököse vagy a Kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példánya	x					x	x								x
	Azonosításra, illetve a jogviszony igazolására szolgáló dokumentumok (SZIG, jegy, bérlet, részvételi igazolás stb.)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
	Az egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata				x	x	x						x			
	Az egészségkárosodásra vonatkozó igény beadása dokumentuma(ai)nak másolata				x	x	x						x			
	Az egészségkárosodás következményeként megállapított járadékra, nyugdíjra, járandóságra vonatkozó határozat másolata				x	x	x						x			

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

	Dokumentum meghatározása	Biztosítási szolgáltatások														
		Haláleseti szolgáltatás	Baleseti haláleseti szolgáltatás	Közlekedési baleseti haláleset	Baleseti eredetű marandó egészségkárosodás	Közlekedési baleseti eredetű marandó egészségkárosodás	Baleseti vagy betegség 70%-ot elérő marandó egészségkárosodás	Baleset vagy betegség miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szóló napi vagy egyszeri térítés	Baleseti vagy betegség eredetű keresésképtelenségi napi vagy egyszeri térítés	Baleset vagy betegség miatti műtét	Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó egyszeri térítés	Baleseti eredetű égési sérülés	Baleseti költségtérítés	Baleset miatti fogyász és ruházat sérülés	Gyermekszületési támogatás	Kiemelten súlyos betegségek
Orvosi dokumentumok	Boncolási jegyzőkönyv	x	x	x												
	Képfalkotó műszeres vizsgálatok eredményeinek másolata	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x			
	Labor eredmények másolata	x	x	x			x		x	x						x
	Kórlapok másolata	x	x	x	x	x	x		x	x		x				x
	Altatási jegyzőkönyv másolata	x	x	x	x	x	x		x	x		x				x
	A WHO kódot tartalmazó műtéti leírás	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x				x
	A sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen)				x	x	x						x			
	A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x	x	x	x	x	x		x					
	A balesetet követő egy, maximum két év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrészre vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás eredeti példánya				x	x	x						x			
	A háziorvos által kitöltött keresésképtelenségi orvosi jelentés eredeti példánya								x							
	A háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány eredeti példánya	x														
	A háziorvos által kitöltött Rokkantság utáni orvosi jelentés eredeti példánya				x	x	x									
	Egészségügyi ellátás és a gyógyulási időszak orvosi dokumentációjának másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x
	A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésével kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
	Baleseti sérülést és következményeit dokumentáló orvosi igazolások	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet

A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása

2. számú melléklet

A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

	Dokumentum meghatározása	Biztosítási szolgáltatások														
		Haláleseti szolgáltatás	Baleseti haláleseti szolgáltatás	Közlekedési baleseti haláleset	Baleseti eredetű marandandó egészségkárosodás	Közlekedési baleseti eredetű marandandó egészségkárosodás	Baleseti vagy betegségi 70%-ot elérő marandandó egészségkárosodás	Baleset vagy betegség miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szülő napi vagy egyszeri térítés	Baleseti vagy betegségi eredetű keresőképtelenségi napi vagy egyszeri térítés	Baleset vagy betegség miatti műtét	Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó egyszeri térítés	Baleseti eredetű égési sérülés	Baleseti költségtérítés	Baleset miatti poggyász és ruházat sérülés	Gyermekszületési támogatás	Kiemelten súlyos betegségek
Orvosi dokumentumok	Baleseti sérülést és következményeit dokumentáló orvosi igazolások	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x				
	A betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás másolata, a diagnózis kódjával ellátva, mely a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített ny- omtatvány (táppénzes állományra)								x							
	A csonttörés tényét igazoló orvosi dokumentáció másolata Röntgen lelet, vagy orvosi dokumentáció másolata (zárájtelentés), mely egyértelműen leírja a csonttörés tényét és az orvosi ellátás módját									x	x		x			
	Megváltozott munkaképességről szóló szakorvosi vélemény (Komplex minősítést végző szakértői bizottság összefoglaló véleménye)				x	x	x									
	Ambuláns lap, ellátási lap másolatok	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x			x	
	A végállapotot leíró kezelőorvosi dokumentáció másolata				x	x	x									
	Kórházi zárójelentés	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	-x		x	
	Kórházi ellátás napjainak igazolására szóló dokumentum másolata							x	x						x	
	Az égés kiterjedését és mértékét leíró orvosi dokumentumok másolata				x	x			x	x		x				
	Szövettani lelet másolata (amennyiben rendelkezésre áll)	x					x								x	
	Véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás általános szerződési feltételei

3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás különös szerződési feltételei

Melléklet

1. számú melléklet
- A kiemelten súlyos (kritikus) betegségekre vonatkozó biztosítás különös szerződési feltételei alapján fedezett betegségek meghatározása
2. számú melléklet
- A 3D Plusz csoportos élet-, baleset- és betegségbiztosítás szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító

	Dokumentum meghatározása	Biztosítási szolgáltatások														
		Haláleseti szolgáltatás	Baleseti haláleseti szolgáltatás	Közlekedési baleseti haláleset	Baleseti eredetű marandó egészségkárosodás	Közlekedési baleseti eredetű marandó egészségkárosodás	Baleseti vagy betegség miatti elérő marandó egészségkárosodás	Baleset vagy betegség miatti kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időszakára szülő napi vagy egyszeri térítés	Baleseti vagy betegség eredetű keresőképtelenségi napi vagy egyszeri térítés	Baleset vagy betegség miatti műtét	Baleseti eredetű csonttörésre vonatkozó egyszeri térítés	Baleseti eredetű égési sérülés	Baleseti költségterítés	Baleset miatti poggyász és ruházat sérülés	Gyermekszületési támogatás	Kiemelten súlyos betegségek
Számák, bizonylatok, igazolások, jegyzőkönyvek	A baleset körülményeinek leírása (Biztosított által)			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolására szolgáló dokumentumok másolata			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Javítási/tisztítási számla													x		
	Hivatalos dokumentumok pótlásának/kiadásának számlája													x		
	Egyéb számla, amely alátámasztja a káreseményt												x	x		
	Ruha/poggyász eredeti beszerzési számlája													x		
	A Biztosított vezetői engedélye	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Jármű forgalmi engedélye	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Baleseti jegyzőkönyv	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Munkabaleseti jegyzőkönyv másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Közlekedési vállalat jegyzőkönyv másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Hatósági eljárás határozata, jegyzőkönyve	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Rendőrségi eljárás jegyzőkönyve	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
	Idegen nyelvű iratok esetén azok hiteles magyar fordítása	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Javíthatatlanságot alátámasztó írásos szakvélemény													x		
	Átképzési költségek számlája												x			
	Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről												x			
	Kerekesszék költségét igazoló számla												x			
	Baleseti mentési és szállítási költség számlája												x			
	Gyógyászati segédeszközök költségének számlája												x			
	Orvosi/kórházi költségek számlája												x			
Egyéb	Születési anyakönyvi kivonat														x	
	Szolgáltatási igénybejelentő (kárbjelentő) nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Sérült ruha, poggyász, iratok listája/fényképe													x		

