



WÁBERER ESÉLY EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítás

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.
Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási
Feltételek (DEBF)

Alkalmazandó: 2013. 11. 26-ától

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről. Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása a Magyar Nemzeti Bankról szóló CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kérelmezheti.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb – az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben („Info. tv.”) meghatározott – szabályaival, felsorolva azokat a főbb szervezeteket, melyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény („Bit.”) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája

A társaság korábbi cégneve: WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve: Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve: Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye: 1211 Budapest, Szállító u. 4.

2. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:
Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6404
E-mail: ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:
Hétfő: 8:00-20:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézésé:
Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6403
E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját megnyugtatóan rendezni, társaságunk Panaszkezelési szervezeti egységének címezve – 1211 Budapest, Szállító utca 4. – vagy a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen, vagy online panaszbejelentő rendszerünkön http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentenes.aspx élhet bejelentéssel.

3. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9..
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest
Telefonszám: (+36 1) 428-2600
Fax: (+36 1) 429-8000
Internet: <http://www.mnb.hu>

Fogyasztóvédelmi ügyekben a Magyar Nemzeti Bank alábbi elérhetőségei állnak rendelkezésére:

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1534 Budapest BKKP Pf. 777
Telefonszám: (+36-1) 489-9100
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

4. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a Bit-ben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,

- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és társaságunk között – a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban – létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó társaságunkkal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást olvashat a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítói eljárást is kezdeményezhet, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. Adatkezelési tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfeleinek részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelés továbbá az adatfeldolgozás során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy; Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselői szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;

Tiltakozás: az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki / amely önállóan, vagy másokkal együtt az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;

Adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérynymat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adatok felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegjelölés: az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

Adatzárolás: az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

Adatmegsemmisítés: az adatokat tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki az adatkezelővel kötött szerződése alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is – adatok feldolgozását végzi;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Harmadik személy: olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Biztosítási titok: biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Adatkezelés alapelvei

Előzetes tájékoztatás elve: Az érintettel az adatkezelés megkezdés előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.

Az érintettet az adatkezelés megkezdése előtt egyértelműen és részletesen tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, arról, ha az érintett személyes adatait az adatkezelő az érintett hozzájárulásával és az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából kezeli, továbbá arról is, hogy kik ismerhetik meg az adatokat, és melyek az érintettek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei. Kötelező adatkezelés esetén a tájékoztatás megtörténhet a fentiekben meghatározott információkat tartalmazó jogszabályi rendelkezésekre való utalás nyilvánosságra hozatalával is.

Ha az érintettek előzetes tájékoztatása lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, a tájékoztatás megtörténhet az alábbi információk nyilvánosságra hozatalával is:

- az adatgyűjtés ténye,
- az érintettek köre,
- az adatgyűjtés célja,
- az adatkezelés időtartama,
- az adatok megismerésére jogosult lehetséges adatkezelők személye,
- az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos jogainak és jogorvoslati lehetőségeinek ismertetése,
- ha az adatkezelés adatvédelmi nyilvántartásba vételének van helye, az adatkezelés nyilvántartási száma, kivéve a törvényben meghatározott esetet.

Célhoz kötöttség elve: Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Adattakarékosság elve: Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

Adatminőség elve: Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és – ha az adatkezelés céljára tekintettel szükséges – naprakészségét, valamint azt, hogy az érintettet csak az adatkezelés céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

Adatbiztonság elve: Az adatkezelő, és tevékenységi körében az adatfeldolgozó, köteles gondoskodni az adatok biztonságáról, továbbá köteles megtenni azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítani azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. Az adatkezelőnek és az adatfeldolgozónak az adatok biztonságát szolgáló intézkedések meghatározásakor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Külföldre történő adattovábbítás korlátozásának elve: Személyes adat harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor továbbítható, ha ahhoz az érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az adatkezelésnek a törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok megfelelő szintű védelme. Az EGT államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

Személyes részvétel és a jogorvoslati jogosság elve: Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől megtudja, kezel-e rá vonatkozó adatokat. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, vagy ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A felelősség elve: Az adatkezelő a fenti alapelvek illetőleg az érintett jogainak megsértése esetén felelősségre vonható és viselni tartozik a jogkövetkezményeket. Az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével okozott kárt köteles megtéríteni. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért is. Az adatkezelő akkor mentesül a felelősség alól, ha a bizonyítja, hogy a kárt az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő.

Adatkezelés jogalapja

Személyes adat kezelésének jogalapja lehet az érintett hozzájárulása vagy a kötelező adatkezelés. A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges. A hozzájárulás megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással. Különleges adat kezelése az érintett írásbeli hozzájárulásához kötött.

Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

6. Biztosítási titkot képező adatok kezelése

A Biztosító az ügyfeleivel kötött biztosítási szerződések teljesítése érdekében az ügyfeleinek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

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

A Biztosító az általa vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat, illetve az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény szerinti különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törli.

A Biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a) a Biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, gazdálkodására, illetőleg a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatok;
- b) a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- c) a biztosítási összeg;
- d) baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok, amelyeket a Biztosító kizárólag az érintett személy írásbeli felhatalmazásával kezelhet;
- e) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- f) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

7. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenylétfüggő feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,

- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m), és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a felsorolt szervek alkalmazottaira is kiterjed.

10. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

- a) a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany írásbeli hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított

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

15. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer-készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,;
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a biztosítási törvény (Bit.), a tőkepiaci törvény (Tpt.) valamint a hitelintézeti törvény (Hpt.) meghatározott fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

17. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b) f) és j) pontjai, illetve a 15. pont alapján végzett adattovábbításokról.

18. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a 8. pontban és 15. pontban, a 7. pontban, a 14. pontban és a 16. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

19. Panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés

A Biztosító, mint szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfelei a panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító az ügyféllel folytatott telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk, és az ügyfél kérésére a hangfelvétel visszahallgatását biztosítjuk, illetőleg a hangfelvétel másolatát vagy a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet térítésmentesen a rendelkezésére bocsátjuk.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) panaszos igénye;
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata;
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás;
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezelheti.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panaszt előterjesztő ügyfél azonosításához szükséges személyes adatokat (név, lakcím, elektronikus levelezési cím),
- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz megválaszolásának időpontját.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg és azt a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének kérésére bemutatja.

20. Telefonos ügyfélszolgálattal összefüggő adatkezelés

A Biztosító a telefonos panaszkezelés mellett telefonos ügyfélszolgálati (a szerződésekkel, károkkal kapcsolatos felvilágosítási, egyéb termék-tájékoztatói) tevékenységet is végez, melynek során a telefonbeszélgetéseket hangfelvétellel rögzíti. A telefonbeszélgetések hangfelvétellel történő rögzítése az érintett ügyfél hozzájárulásához kötött. Hozzájárulás hiányában az ügyfél által megadott elérhetőségen a kérdésével kapcsolatban megkeressük. A Biztosító a telefonbeszélgetésről készült hangfelvételt egy évig őrzi meg.

A telefonbeszélgetés az ügyfél által visszahallgatható, a beszélgetésről készült jegyzőkönyvet, illetőleg a hangfelvétel másolatát díjmentesen az ügyfél rendelkezésére bocsátjuk.

21. Egyéb adatkezelések

A biztosítási törvényben meghatározott céltól eltérő célból a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az egyéb adatkezelésekről a Biztosító az adatok felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

22. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál

- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
- c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Tájékoztatás

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

A Biztosító köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatói kérelmet a Biztosítóhoz még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A költségtérítés mértékét a felek között létrejött szerződés is rögzítheti. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett tájékoztatását a Biztosító csak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben meghatározott esetekben tagadhatja meg. A tájékoztatás megtagadása esetén a Biztosító közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (a továbbiakban: Hatóság) fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat a Biztosító rendelkezésére áll, a személyes adatot a Biztosító helyesbíti.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- a) kezelése jogellenes;
- b) az érintett – a kötelező adatkezelést kivéve – kéri;
- c) az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- d) az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- e) azt a bíróság vagy a Hatóság elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a Biztosító zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető,

hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

Megjelölés

A Biztosító megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.

Helyesbítés, törlés, zárolás, megjelölés közös szabálya

A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbították. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.

Az érintett jogai a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítása esetén

Ha a Biztosító az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül írásban közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Az érintett jogait törvény korlátozhatja az állam külső és belső biztonsága, így a honvédelem, a nemzetbiztonság, a bűncselekmények megelőzése vagy üldözése, a büntetés-végrehajtás biztonsága érdekében, továbbá állami vagy önkormányzati gazdasági vagy pénzügyi érdekből, az Európai Unió jelentős gazdasági vagy pénzügyi érdekből, valamint a foglalkozások gyakorlásával összefüggő fegyelmi és etikai vétségek, a munkajogi és munkavédelmi kötelezettségszegések megelőzése és feltárása céljából – beleértve minden esetben az ellenőrzést és a felülvizsgálatot is –, továbbá az érintett vagy mások jogainak védelme érdekében.

Tiltakozás személyes adat kezelése ellen

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy a Biztosító, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

A Biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

Ha a Biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

Ha az érintett a Biztosító döntésével nem ért egyet, illetve ha a Biztosító az érintett tiltakozási kérelmének megvizsgálására megállapított határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat.

Bírósági jogérvényesítés

Az érintett a jogainak megsértése esetén a Biztosító ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Azt, hogy az adatkezelés a jogszabályban foglaltaknak megfelel, azt a Biztosító köteles bizonyítani.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A perbe a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az érintett pernyertessége érdekében beavatkozhat.

Ha a bíróság a kérelemnek helyt ad, a Biztosítót a tájékoztatás megadására, az adat helyesbítésére, zárolására, törlésére, az automatizált adatfeldolgozással hozott döntés megsemmisítésére, az érintett tiltakozási jogának figyelembevételére kötelezi.

A bíróság elrendelheti ítéletének – az adatkezelő azonosító adatainak közzétételével történő – nyilvánosságra hozatalát, ha azt az adatvédelem érdekei és nagyobb számú érintett e törvényben védett jogai megkövetelik.

Kártérítés

Az adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak okozott kárt köteles megtéríteni. Az érintettel szemben az adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért is. Az adatkezelő mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt annyiban, amennyiben az a károsult szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

23. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A Hatóságnál bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Levélcím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

24. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.

25. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Az adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam naptári napjaira naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.

26. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan

számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

27. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- b) Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- c) A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (Biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak, illetőleg a biztosítási díjnak a biztosító képviselője részére történt átadáshoz fűződő joghatályt.

28. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában - a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság



Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási Feltételek (DEBF)

A Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási Feltételek (a továbbiakban DEBF vagy Feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket a WÁBERER Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító) Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási szerződéseinek megkötésével, a szerződésből eredő jogok gyakorlásával és kötelezettségek teljesítésével, a biztosítási jogviszony megszűnésével, illetőleg megszüntetésével, továbbá azt követően a biztosítási szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggésben alkalmazni kell.

Amennyiben a szerződő felek a Feltételek egyes rendelkezéseitől kifejezett megállapodással eltérnek, az eltéréssel érintett kérdésekben a szerződő felek megállapodása az irányadó.

Azokban a kérdésekben, amelyekről, sem a szerződő felek megállapodása, sem a Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvnek a szerződésekre vonatkozó általános és a biztosítási szerződésekre vonatkozó különös rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak, meghatározások

Biztosítási esemény: azok a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a Biztosító által kockázatba vont események, amelyek bekövetkezése esetén a Biztosító a Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Feltételek alkalmazásában biztosítási esemény bármilyen **daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat előírása**, amely a Biztosítottnál - a várakozási időre is tekintettel - a kockázatviselés tartama alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége vagy kóros állapota miatt válik szükségessé. Előzmény nélküli betegségeknél, vagy kóros állapotoknál az minősül, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórosított, vagy kezelést igénylő betegséggel, kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással nem áll okozati összefüggésben.

A **daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat előírása akkor következik be**, ha a különböző képzett vizsgálatok, endoszkópos vizsgálatok, szövettani, vagy citológiai vizsgálatok, az adott terület szakorvosa által végzett fizikális vizsgálat, illetve az emelkedett tumor marker szintek alapján daganatos betegség gyanúja miatt az alpellátás orvosa, szakorvos, vagy magánorvos a Biztosított számára további szakorvosi vagy képalkotó vizsgálatot javasol.

A **Biztosító teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a Feltételekben meghatározott releváns iratok, egyéb dokumentumok benyújtása, továbbá a biztosítási eseményre vonatkozó felvilágosítás megadása és információ szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálása céljából, ezért e dokumentumok, okiratok nélkül a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak az az időtartam, amelyre a Biztosító a biztosítási díjat kalkulálja, és amely időszakra a szerződő fél a biztosítási díj megfizetésére köteles. Határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak egy év.

Biztosítás tartama: a biztosítási szerződés határozatlan vagy határozott tartamú.

Értékkövetés: a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása a Feltételekben meghatározott szabályok szerint.

Biztosítási összeg: a kórházi napi térítés és a műtéti támogatás vonatkozásában a teljesítések felső határát, és egyben maximális összegét a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázat tartalmazza.

Biztosítási szerződés: a szerződés megkötésére irányuló ajánlat, annak esetleges mellékletei, a Feltételek, valamint a biztosítási kötvény együttesen.

Műtét: minden olyan gyógyító vagy diagnosztikus céllal végzett beavatkozás, amellyel a test integritását megbontják vagy a szövetek folyamatosságát helyreállítják.

A műtétek kis-, közepes- és nagyműtét kategóriákba való besorolását jelen különös feltételek 2. számú melléklete tartalmazza.

Kórház: az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;

- az üzemi kórházak;
- a fegyveres testületek kórházai;
- minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézet, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

A Feltételekkel megkötött egészségbiztosítási szerződések alkalmazásában nem minősülnek kórháznak:

- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
- gyógyüdülő és utógondozó szanatóriumok;
- az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
- a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

Szolgáltató, Szolgáltatásszervező: a Biztosítóval szerződésben álló gazdálkodó szervezet (egészségügyi szolgáltató), amelynek bevonásával a Biztosító teljesíti azokat az általa vállalt egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkozó szolgáltatási csomag alapján és annak terhére a Biztosított által igénybe vehetők.

Szolgáltatásszervezés: a Biztosított egészségügyi ellátásának a Szolgáltató, szolgáltatásszervező tudtával, illetve jóváhagyásával igénybe vett menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a Biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, továbbá az egészségügyi ellátások adminisztrálása.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító** a WÁBERER Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** a Magyarország területén állandó lakóhellyel rendelkező természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül) és a szerződés kockázatviselés kezdetéig betölti a 18. életévét, de a 60. életévét nem tölti be.
- (4) **Csoportos egészségbiztosítás** esetén a biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő fél között fennálló jogviszony (például munkaviszony) vagy egyéb, a biztosítási szerződésben meghatározott kapcsolat, csoportképző ismérv (például azonos foglalkozás vagy tevékenység) alapján történik, és a Biztosító kockázatának vizsgálatára és vállalására a csoportra tekintettel kerül sor.
Ha a szerződésben a biztosított személyeket kizárólag valamely csoporthoz tartozásuk alapján határozták meg, azokat a személyeket kell biztosítottként tekinteni, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában – figyelemmel az 1.4. pont (3) bekezdésében foglaltakat is – a csoporthoz tartoztak

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő fél és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, melyet a Szerződő fél biztosítási ajánlat megtételével kezdeményez.
- (2) A Biztosító a szerződéskötésre irányuló ajánlat elfogadása előtt kockázat elbírálást végezhet, a Biztosítotthoz írásban kérdéseket intézhet, valamint kérheti írásbeli egészségi nyilatkozatát. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- (3) A Biztosított írásbeli nyilatkozata, illetőleg a Biztosító írásban feltett kérdéseire adott válasza a biztosítási ajánlat részét képezik.
- (4) A Biztosító a kockázat elbírálásának eredményeként az ajánlatot – annak beérkezésétől (átadásától) számított 15 napon belül – elutasíthatja, módosító javaslatot tehet, vagy az ajánlatot elfogadja.
- (5) A biztosítási ajánlat elutasítása esetén a Biztosító az esetleg befizetett díjrészletet a Szerződő fél részére 30 napon belül visszafizeti.
- (6) Az ajánlat elfogadása történhet hallgatólag, a Biztosító írásbeli elfogadó nyilatkozatával, vagy az írásbeli megállapodást illetőleg a Biztosító elfogadó nyilatkozatát pótló kötvény kiállításával.
- (7) A biztosítási szerződés hallgatólag jön létre, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől (átadásától) számított 15 napon belül nem tesz jognyilatkozatot.
- (8) Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül (hallgatólag) létrejött biztosítási szerződés eltér a Feltételekben foglaltaktól, a Biztosító az ajánlatnak a részére történő átadása (beérkezése) időpontjától számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést a Feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (9) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a Biztosító írásbeli elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Amennyiben a Biztosító által kiállított kötvény (fedezetet igazoló dokumentum) tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés a lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre/eltérésekre a Szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor (átadásakor) írásban felhívta. A felhívás elmaradása esetén a biztosítási szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- (10) A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. **Csoportos egészségbiztosítás esetén a Biztosított hozzájárulása nem feltétele a szerződés létrejöttének. A Biztosítónak a Szerződő felet kell tájékoztatnia, a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.**
- (11) A Biztosított a szerződés megkötésekor adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosítási szerződés az időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép. **Csoportos egészségbiztosítás esetén ezek a rendelkezések nem alkalmazhatók.**

1.4 A kockázatviselés kezdete, várakozási idő

- (1) A biztosítási szerződés érvényes létrejötte esetén a Biztosító kockázatviselésének (a biztosítási védelem elkezdődésének) feltétele, hogy
 - a) a Szerződő fél a biztosítás első díját (első díjrészletét) a kockázatviselés kezdetét megelőzően a Biztosító számlájára befizette, vagy
 - b) a Biztosító által a biztosítási díj átvételére felhatalmazott személy részére bizonyíthatóan megfizette.
- (2) A Biztosító kockázatviselésének kezdete nem előzheti meg a szerződés létrejöttének a napját.
- (3) **A Biztosító kockázatviselése – figyelemmel az (1) bekezdésben foglaltakra is – a szerződés megkötésének időpontjától számított 90. nap után bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki (várakozási idő). A várakozási idő tartama alatt a Biztosító a biztosítási kockázatot egyáltalán nem viseli.**

Az 50 fő feletti csoportos egészségbiztosítás új biztosítottjának bejelentése esetén - ha a bejelentéskor a csoport létszáma meghaladja az 50 főt - a Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órákor kezdődik, amikor a Biztosítóhoz az új biztosítotttra vonatkozó adatközlés beérkezik, feltéve hogy a Biztosító az adatközlő beérkezésétől számított 15 napon belül az ajánlatot nem utasította vissza.

1.5 A biztosítás tartama

- (1) Határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak első napja a kockázatviselés kezdete, a biztosítási időszak utolsó napja (a biztosítási évforduló) amennyiben a kockázatviselés kezdete a hónap első napjára esik, a kockázatviselés kezdetének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje.
- (2) Határozott időtartamra kötött biztosítás a határozott tartam lejáratakor megszűnik, kivéve, ha a szerződő felek a tartam meghosszabbításában megállapodnak.

1.6 A biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
 - b) a Biztosított halála napján, kivéve csoportos egészségbiztosítás esetén, vagy
 - c) a biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a 3. fejezet 3.5. pontjában foglaltak szerint, vagy
 - d) a Feltételekben meghatározott egyéb esetekben, vagy
 - e) felmondással, ha bármelyik fél a határozatlan tartamú biztosítási szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára, azt legalább 30 nappal megelőzően, írásban felmondja.
- (2) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel a biztosítási szerződés is megszűnik, a Biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.
- (3) A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ér.

1.7 A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés területi hatálya az egész világra kiterjed.

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Szerződő, a Biztosított és a Biztosító közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- (1) A Szerződő fél és a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtételekor és a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett.
- (2) A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a Szerződő fél, illetőleg a Biztosított a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- (3) A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, a Biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet.
- (4) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg változás bejelentésére köteles lett volna.
- (5) A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- (6) A csoportos egészségbiztosítási szerződésbe a szerződés tartama alatt új Biztosítottat bármikor be lehet jelenteni. A csoport létszámának a tartam közbeni változását a Szerződő fél köteles a Biztosítóknak bejelenteni.
- (7) A Biztosító jogosult a biztosított csoport valamennyi tagja vonatkozásában a szerződés megkötésekor vagy új Biztosított személynek a csoportba történő bevonásakor (belépésekor) a biztosítási védelem kiterjesztése előtt egészségi nyilatkozat megtételét és/vagy orvosi vizsgálatot előírni.
- (8) A Biztosító jogosult az egészségi nyilatkozat vagy az orvosi vizsgálat eredményétől függően a biztosítási védelem kiterjesztését a csoport egyes tagjaira teljes egészében vagy csak bizonyos szolgáltatásokra vonatkozóan korlátozni, visszautasítani, és a biztosítási díjat módosítani.

2.2 A Biztosító jogai lényeges körülményekről való tudomásszerzés esetén vagy lényeges körülmények változásának közlése esetén

- (1) Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a Feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Lényeges körülmény minden olyan körülmény, amelyről a szerződő az ajánlat megtételekor nyilatkozott.
- (2) Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződő felet a módosító javaslat megtételekor írásban figyelmeztetni kell.

- (3) Ha a Biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

- (1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- (2) A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási kötvény tartalmazza.
- (3) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a biztosítás tartamának, a biztosított korának, továbbá a Szerződő fél által választott – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott – szolgáltatási csomag figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítás rendszeres éves díjfizetésű, amennyiben a Felek eltérően nem állapodnak meg. Éves díjfizetéstől eltérő díjfizetési ütem esetén, a Szerződő fél az ajánlatban megjelölt díjfizetési gyakoriság szerinti díjrészlet megfizetésére jogosult és egyben köteles.
- (2) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díja annak az időszaknak (gyakoriság szerint, ha év, félév, negyedév, hónap is lehetséges) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (3) Készpénz átutalási megbízás (csekkes fizetés), banki átutalás vagy csoportos beszedés fizetési mód választása esetén a biztosítási díj abban az időpontban válik megfizetetté (teljesítetté), amikor a biztosítási díj összegét a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta, vagy azt jóvá kellett volna írnia. Az esedékes biztosítási díj összegének a Biztosító pénztárába történő teljes befizetése esetén a díjfizetés nyomban teljesítettnek (megfizetettnek) minősül.

3.3 Csoportos egészségbiztosítás díjának változása

A csoportba a biztosítás tartama alatt bevont Biztosítottakra tekintettel a Szerződő fél a bevont Biztosítottak számával arányos díjkülönbözet fizetésére köteles. A díjkülönbözet fizetésének kötelezettsége a Szerződő felet a Biztosított(ak) bevonásának napjától terheli.

3.4 Díjvisszatérítés

- (1) A Biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a Szerződő fél részére, amennyiben a Szerződő fél a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a Biztosítóhoz, vagy a Szerződő fél által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) Részleges díjvisszatérítést a Biztosító nem vállal.

3.5 A díjfizetés elmulasztásának következményei

A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a Szerződő fél vagy a Biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

3.6 Értékkövetés

- (1) A Biztosító jogosult a biztosítási díjak és szolgáltatások vonatkozásában értékkövetést alkalmazni.
- (2) A Biztosító az értékkövetést a biztosítási évforduló időpontját követő hatállyal alkalmazza.
- (3) A Biztosító a biztosítási díj és/vagy biztosítási összegek módosításáról a biztosítási évfordulót legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződő felet. Amennyiben a Szerződő fél a Biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára (a biztosítási évfordúóra), azt 30 nappal megelőzően írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a Szerződő fél a biztosítási évforduló napját követően kezdődő új biztosítási időszakra a megváltozott összegű biztosítási díjat köteles a szerződés egyéb feltételeinek érintetlenül hagyása mellett megfizetni.

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS KORLÁTOZÁSAI

4.1 Daganatdiagnosztikai szolgáltatások

- (1) Daganattípustól függő gyors és komplex diagnosztika:

Az adott daganattípus orvos szakmailag indokolt diagnosztikus vizsgálatok gyors és teljes körű megszervezése és elvégzése - a Szerződő fél által választott szolgáltatási csomagnak megfelelő szinten - amely az alapját képezi az adott daganat kezelésében jelentős tapasztalattal rendelkező szakértők (sebész, sugárterapeuta, klinikai onkológus) véleményének és kezelési javaslatának. A diagnosztika nemcsak az adott időpontban már törzskönyvezett terápiás lehetőségek szakmai véleményezését, hanem a Biztosított állapotához, klinikai profiljához optimálisnak tekintendő, de az adott időpontban még csak klinikai kutatási program keretei között elérhető kezelési lehetőségek szakmai véleményezését is jelenti.

(2) A kezelés hatásosságát értékelő és a további terápiás tervet segítő PET-CT:

A Szolgáltató által javasolt kezelés(ek) befejezését követően a szakmai szempontok szerint optimális időpontban a Biztosított jogosult egy alkalommal PET-CT vizsgálat igénybevételére a terápia hatásosságának a szakmai megítéléséhez és a további kezelési terv optimalissá tételéhez. (A biztosított csak abban az esetben jogosult erre a szolgáltatásra, ha a Szolgáltató megítélése szerint az adott daganattípusban a PET-CT vizsgálat elvégzése többlet információt nyújt, azaz szakmailag megalapozott.

(3) Asszisztencia - beteg vezetés (beleértve az indokolt betegszállítást):

A Biztosított a teljes diagnosztizálási folyamat alatt rendszeres és részletes tájékoztatást kap a Biztosító Szolgáltató partnerétől a szükséges vizsgálatokról és lehetőséget kap arra, hogy az adott terület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel egy-egy 50 perces konzultáció keretein belül részletesen megbeszélhesse a betegségével kapcsolatos kérdéseit, valamint részletes tájékoztatást kapjon az állapotával és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségekkel kapcsolatban.

(4) Dietetikai tanácsadás:

A szükséges kezelés(ek) eredményességének javítása céljából a Biztosított számára személyre szabott étrendi javaslat, és egy alkalommal 50 perces dietetikai konzultációs lehetőség.

(5) Onkopszichológiai konzultáció:

A Biztosított állapotától függően rendszeres és szakszerű pszichológiai támogatás kerül kialakításra onkopszichológiai szakértők bevonásával. A Biztosított ezen támogató program keretén belül két (2) alkalommal vehet igénybe onkopszichológiai szakértői konzultációt. A Biztosított jogosult továbbá arra is, hogy személyre szabott lelki támogatást, életvezetési tanácsokat és a kezelés mellékhatásainak megelőzésére, csökkentésére vonatkozó javaslatokat kapjon speciálisan képzett asszisztensektől kététi rendszerességgel telefonos konzultáció formájában a kárbejelentéstől számított 12 hónapon keresztül, valamint ezen időtartam alatt telefonos segítségért, tájékoztatásért fordulhasson ugyanezen asszisztenshez.

(6) Klinikai kutatási program a lehetőségek szerint:

1. A komplex diagnosztika eredményként az adott időpontban még csak klinikai kutatási fázisban elérhető kezelési lehetőségek szakmai véleményezése.

Ennek keretében a Biztosított beleegyezése esetén a Biztosító a Szolgáltató közreműködésével megszervezi olyan klinikai kutatási programban való részvételt, amely a Biztosított számára szakmai szempontból előnyös lehet.

A szolgáltatás tartalmazza:

- a szükséges klinikai dokumentáció összeállítását,
- az első orvosi vizit egyeztetését és megszervezését (csak és kizárólag az adott klinikai vizsgálati centrum befogadó kapacitása és feltételei által megszabott követelmények teljesülése esetén),
- a vizsgálathoz szükséges tolmács/kísérő, illetve az utazás és szállás megszervezését az Európai Unió illetve az USA területén (a klinikai vizsgálathoz igénybe vett tolmács/kísérő, utazás és szállás költségeinek a fedezésére a Biztosított számára egyszeri térítés az 1. számú mellékletben meghatározott, a Szerződő fél által választott szolgáltatási csomagnak megfelelő összegben)

2. Amennyiben az adott időpontban nincs olyan klinikai vizsgálati program az Európai Unió illetve az USA területén, amely szakmai szempontból előnyös lehet a Biztosított számára, abban az esetben a Biztosító a Szolgáltató közreműködésével a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított egy éven keresztül monitorozza az induló és elérhető klinikai vizsgálati programokat, melyekről a Biztosított folyamatos tájékoztatást kap. Amennyiben a Biztosító Szolgáltató partnere ezen időszak alatt olyan klinikai vizsgálati programról szerez tudomást, amely előnyös a Biztosított számára, a Biztosított vállalja a programban való részvételt, a Szolgáltató az 1. pontban részletezett módon megszervezi azt.

A kivizsgálási folyamat csak akkor kezdődik, amikor a beteg állapota ezt lehetővé teszi, és a daganat gyanúját felvető vizsgálati eredmény(ek) birtokában a Biztosított az egyeztetett időpontban megjelenik a Biztosító által a Szolgáltató partnere közreműködésével biztosított első orvosi konzultáción.

Amennyiben a Biztosított egészségi állapota fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást tesz indokoltá, akkor a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátás időtartama alatt a Biztosító daganat specifikus vizsgálati sor megszervezésére vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Ebben az esetben a Biztosító a vizsgálatokat a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást követő időszakra szervezi meg.

Amennyiben a Biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy adott vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredmény értékelését kétségesse teszi, a Biztosító Szolgáltató partnere abban az időpontban végzi el a kivizsgálást, amikor a Biztosított alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére.

4.2 Műtéti támogatás

- Amennyiben a Biztosított biztosítási eseményhez vezető megbetegedése, vagy annak gyanúja kórházi műtét elvégzését teszi szükségessé, a Biztosító a Szerződő fél által választott csomagnak megfelelően, a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeget téríti a Biztosított részére.
- Amennyiben nem Magyarországon történik a Biztosított műtétje, minden külföldi gyógyító eljárás esetén – a gyógykezelést követően – kötelező a Biztosított részére a Biztosító orvosa által előírt kontroll vizsgálat elvégzése és – a külföldi dokumentációk fordítási költségének megtérítésével – a magyar nyelvű dokumentáció csatolása.
- A Biztosító a műtétek besorolását a Feltételek 2. számú mellékletét képező „Műtétek besorolása, kis-, közepes-, nagy műtétek táblázata” alapján állapítja meg.
- A műtéti támogatásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás teljesítését a Biztosító csak az előző kórházi ápolás befejezését követően vállalja.
- A szolgáltatást a Biztosító egy biztosítási időszakban csak egy ízben nyújtja a Biztosított részére.

4.3 Kórházi napi térítés

- Amennyiben a biztosítási esemény miatt kórházi fekvőbeteg ápolás vált szükségessé, az ápolás 4. (negyedik) napjától - legfeljebb az ápolás 50. (ötvenedik) napjáig - napi térítés illeti meg a Biztosítottat. A kórházi napi térítés Szerződő fél által választott csomagnak megfelelő összegét a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázat tartalmazza.

- (2) A Biztosító egy biztosítási esemény következtében szükségessé váló kórházi fekvő beteg ápolás esetén, egy biztosítási időszakban legfeljebb 47 napi térítés fizetését vállalja Biztosított személyenként.
- (3) A kórházi napi térítés a kórházi ápolási napok után illeti meg a Biztosítottat. A Biztosító ebben az esetben is jogosult az ápolás, illetve gyógyulás tartamának felülvizsgálatára.
- (4) A Biztosító nem nyújt (nem fizet) kórházi napi térítést a szanatóriumban, gyógyüdülőben vagy gyógyfürdőben tartózkodás tartamára.

4.4 Szolgáltatások korlátozásai

- (1) A Biztosító a jogalap fennállása esetén a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban nevesített szolgáltatásokat biztosítási időszakonként egyszer teljesíti, kórházi napi térítés és műtéti támogatás esetén az ott meghatározott összegek keretein belül...
- (2) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben, valamint a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott daqanant specifikus vizsgálati sornak a Biztosító Szolgáltató partnerének közreműködésével történő megszervezésére, és az általa szervezett vizsgálatok költségeire terjed ki.

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 A biztosítási esemény bejelentése

- (1) A rákdiagnosztikára jogosító biztosítási eseményt a Biztosító honlapján közzétett telefonszámon kell bejelenteni, mely során meg kell adni
 - a) a biztosítási kötvény számát
 - b) a Biztosított nevét és telefonos elérhetőségét
- (2) A biztosítási eseményt a Szerződő fél / Biztosított köteles 5 munkanapon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- (3) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő fél / Biztosított a biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

5.2 A Biztosító teljesítéséhez, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

- (1) Szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti:
 - a) A biztosítási kötvény egy példányát.
 - b) Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a Biztosított, vagy a meghatalmazottjuk által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt.
 - c) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését.
 - d) TAJ kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről.
 - e) Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt.
 - f) Ha nem a Biztosított jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példánya.
 - g) A Biztosított hozzájárulása alapján a Biztosító biztosítási esemény miatt a biztosított kezelő orvosától és a TB nyilvántartásból lekérheti a biztosítottra vonatkozó kórelőzmények teljes körű adatait.
 - h) Táppénzigazolást, és a kórházi fekvőbeteg ellátást igazoló magyarországi kórházi dokumentációt.
 - i) Személy sérültek kárbejelentési adatlapja,
 - j) Elsődleges orvosi leletek, orvosi dokumentációk,
 - k) Ambuláns lap,
 - l) Zárójelentés,
 - m) Kontroll vizsgálati dokumentációk,
 - n) Ambuláns lap: kezelő orvos leírása
 - o) Röntgen-, ultrahang-, ct-lelet
 - p) Műtéti zárójelentés
 - q) Kontroll dokumentumok: sérülés állapotáról és a várható gyógyulás időpontjáról tájékoztatás
 - r) Keresőképtelenséghez kiállított táppénzes dokumentum
- (2) A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabererbizosito.hu honlapon.

5.3 A Biztosító kórházi napi térítés és műtéti térítés szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.
- (3) A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálása érdekében elrendelheti a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát, amelynek költségei a Biztosított, az orvosi vizsgálaton való megjelenés költségei a Biztosítottat terhelik.
- (4) A Biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) Mentesül a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése és a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított a kármegeelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) Ha a Biztosított együttműködése szükséges a kivizsgálási folyamat valamely elemének elvégzéséhez, vagy folytatásához (pl.: a Biztosított beleegyezésére van szükség) mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól annyiban, amennyiben Biztosított a Biztosító Szolgáltató partnere által meghatározott vizsgálatok elvégzésében nem működik együtt a Szolgáltatóval (pl.: nem jelenik meg pontosan a vizsgálatokon, nem járul hozzá azok elvégzéséhez stb.)

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés. A Feltételek alkalmazásában terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
 - d) szennvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
 - e) a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy vizsgálatát elkezdték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
 - f) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- (2) A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év.

The logo for Wáberer Hungary Insurance Co. Ltd. features a stylized sun with rays in the background. The word "WÁBERER" is written in a large, bold, blue, sans-serif font across the middle.

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

| Név | Alap | Bővített |
|--|------------|--------------------------|
| Daganattípustól függő gyors és komplex diagnosztika: | | |
| probléma feltáró konzultáció | ✓ | ✓ |
| daganat helye (típusa) alapján a diagnózishoz szükséges vizsgálati sor: képalkotó diagnosztika (CT, MRI, PET), szövettan, labor, stb. | | |
| alap molekuláris diagnosztika* | ✓ | |
| kiterjesztett molekuláris diagnosztika** | | ✓ |
| A kezelés hatásosságát értékelő és a további terápiás tervet segítő PET-CT | ✓ | ✓ |
| Asszisztencia - beteg vezetés (beleértve az indokolt betegszállítást) | ✓ | ✓ |
| Dietetikai tanácsadás | ✓ | ✓ |
| Onkopszichológiai konzultáció | ✓ | ✓ |
| Klinikai kutatási program a lehetőségek szerint | | <input type="checkbox"/> |
| Klinikai kutatási program szelekció, konzultáció | ✓ | ✓ |
| Klinikai kutatási program szervezés | ✓ | ✓ |
| Klinikai kutatási programhoz tolmács, utazás, szállás | 100 000 Ft | 200 000 Ft |
| Klinikai vizsgálat nyomon követése | ✓ | ✓ |
| Műtéti támogatás (nagy műtét) | 200 000 Ft | 300 000 Ft |
| Műtéti támogatás (közepes műtét) | 150 000 Ft | 200 000 Ft |
| Műtéti támogatás (kis műtét) | 100 000 Ft | 150 000 Ft |
| Kórházi napi térítés | 10 000 Ft | 15 000 Ft |

* alap molekuláris diagnosztika: annak a vizsgálata, hogy a daganatban milyen genetikai elváltozások vannak jelen – (Ezen genetikai elváltozások kimutatása alapvetően befolyásolja az adott daganat kezelésére törzskönyvezett úgynevezett célzott, biológiai terápiák megfelelő kiválasztását.) **kiterjesztett molekuláris diagnosztika: Azon genetikai elváltozások kiválasztása és kimutatása a daganatban, amelyekkel kapcsolatos célzott, biológiai terápiák az adott időpontban csak klinikai kutatási programok keretei között érhetőek el.

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

2. számú melléklet: műtétek besorolása, kis-, közepes-, nagy műtétek táblázata

Kis műtétek

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtétrel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- A végbélen végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kimetszése
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csontolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerévtése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Mellkas becsovése

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődeménytől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- prosztatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here- és hólyag biopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrscsapolása

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások

- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődénye a látást nem befolyásolja

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
- Verőér-visszér anastomosisok
- Egyszerű varicectomiák
- Felületes nyirokrendszer részleges eltávolítása

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások

- Hüvely elváltozásainak műtétei
- Gát és a külső nemi szervek elváltozásainak műtétei

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások

- Különböző nagyobb idegek daganatainak ellátása műtétrel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

Közepes műtétek

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
- Gerincvelői idegyök átmetésze
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártákon végzett műtétek
- Gasser-dúc műtétei
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
- Idegág vagy idegdúc roncsolása

(2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása

(3) Szemészeti műtétek

- Könnycsatornán végzett műtétek
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemlencsén végzett műtétek
- Üvegtesten végzett műtétek

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

- Fülkagyló képzés
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártya plasztika
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belfül együttes megnyitása
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágitó műtétei
- Légcsőmetészes, illetve ennek zárása
- Hangréstágitó műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
- Légcsőtágitás, fixálás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

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

(6) É- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása
- Nyitott szívmasszázs

- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógszertes, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
- Érvarratok, foltplasztikák
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
- Nyirokereken végzett műtétek

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopsia)
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
- Bolygóideg főtrzsének mellkasi vagy hasi átmetszése
- Vékonybél megkerülő összeköttetése
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
- Összenövések oldása a hasüregben
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Hasnyálmirigy cysta összeköttetése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
- Hasüregi szervek rögzítése
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, köeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsovön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prostatata húgycsovön keresztül végzett műtétei
- Hereviz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvesző műtétei (kivétel: plasztika)

Nagyműtétek

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

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

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

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

(3) Szemészeti műtétek

- Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése

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

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

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
- Művi gégeképzés
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Hörgősipoly zárása

(6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön
- Műbillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vérrög eltávolítása a koszorúserekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken
- Koszorúsér szűkület tágítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Vérrög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken
- Porto-cavalis összeköttetések
- Agyi verőér tágulatának lekötése, klippelése

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépellátolás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorrcsonkolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszér lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csonkolásai
- Májátültetés
- Májvarrat, rekonstrukció
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
- Közös epevezető varrata
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Oddi-záróizom plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtétei
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás

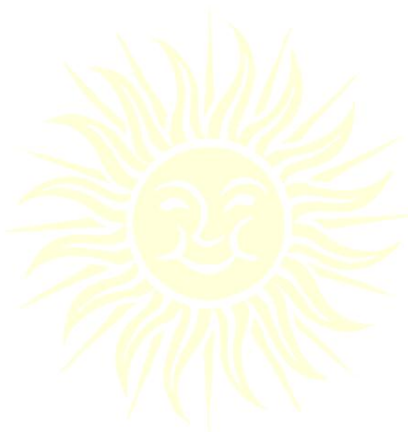
- Vese átültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika
- Húgyhólyag képzés, plasztika
- Húgyhólyag sipoly zárása
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztatata-műtét

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Radikális méheltávolítás

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtéte
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől)
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől)
- Ismételt amputáció



WÁBERER

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.