

Szerződés nyilvántartási szám: 1024887

350-222-168

Szolgáltatás-finanszírozó egészségbiztosítási

amely létrejött egyrészről a

NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhely: 1081 Budapest, Csokonai u. 3.

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041633

Adószám: 10585560-2-44

Bankszámlaszám: K&H 10403239-00027183-00000001

Képviselőtében eljár: Bancsics Ferenc vezérigazgató

mint Szerződő, a továbbiakban: Szerződő

másrészről az

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B. ép.

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószám: 14153730-4-44

Bankszámlaszám: 10918001-00000024-98060007

Képviselőtében eljár: Polányi Zoltán (Vezérigazgató) és Dr. Fedák István János (Vezérigazgató)

mint Biztosító (a továbbiakban együtt: Biztosító) között (a továbbiakban: Felek) alulírott helyen és napon az alábbi feltételekkel.

1. A szerződés létrejöttének előzménye:

- 1.1. A Szerződő „A NISZ Zrt. munkavállalói állománya részére szolgáltatás finanszírozó egészségbiztosítás beszerzése” tárgyban a Kbt. második része szerinti uniós értékhatárt elérő, nyílt közbeszerzési eljárást folytatott le (TED 2021/S 202-527762 azonosító, KÉ 22305/2021 azonosító). Az eljárásban a Szerződő a Biztosítót nevezte meg nyertesként az eljárás értékelési szempontjainak megfelelően, amelyre tekintettel Felek a jelen szerződést (a továbbiakban: Szerződés) kötik.
- 1.2. Felek megállapítják, hogy jelen szerződés elválaszthatatlan részét képezi a szerződéshez fizikailag nem csatolt, előzmény közbeszerzési eljárás felhívása, valamennyi, az eljárásban keletkezett közbeszerzési dokumentum, valamint a Biztosító benyújtott ajánlata, illetve a szerződéskötéskor átadott hatályos Általános Szerződési Feltételei vagy ennek megfelelő szabályzata (továbbiakban: ÁSZF). A szerződés értelmezésénél sorrendben a Műszaki leírást és a Szerződés rendelkezéseit, Biztosító ajánlatát, a közbeszerzési eljárás felhívását és a végleges közbeszerzési dokumentumok (ideértve a közbeszerzési eljárásban adott kiegészítő tájékoztatásokat is) és az ÁSZF rendelkezéseit kell figyelembe venni. Amennyiben az ÁSZF-ben foglalt bármely rendelkezés ellentmond a Műszaki leírásnak vagy a Szerződésnek úgy minden esetben a Műszaki Leírás vagy Szerződés rendelkezése az irányadó.
- 1.3. Felek rögzítik, hogy jelen jogviszonyban a jogok gyakorlása és a kötelezettségek teljesítése során kizárják a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. 6:63.§ (5) bekezdése szerint szokásjog és üzleti gyakorlat alkalmazását.
- 1.4. Felek kijelentik, hogy a szerződés és mellékletei a közöttük lévő megállapodás valamennyi feltételét tartalmazzák, így a szerződésbe és mellékleteibe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.

Szignálom
dr. Kassai Zoltán Péter
jogtanácsos
NISZ Zrt.

dr. Tóth
Ildikó

Digitálisan aláírta:
dr. Tóth Ildikó
Dátum: 2022.02.11
14:07:00 CEST

- 1.5. Biztosító jelen szerződés aláírásával kinyilvánítja, hogy ismeri és a szerződés teljesítése során figyelembe veszi, elfogadja és betartja a jelen szerződés tárgyát, annak megvalósítását érintő valamennyi jogszabályt, az egyébként rá vonatkozó etikai normákat, valamint a szerződés mellékletét képező műszaki leírásban (1. számú melléklet) foglaltakat.
- 1.6. Felek rögzítik, hogy a Szerződő a 2013. évi V. törvény 8:1.§ (1) bekezdés 7. pontja alapján szerződő hatóságnak minősül.

2. Értelmező rendelkezések

- 2.1. **A Szerződés tárgya:** a Biztosítottak - a szerződésben meghatározott időtartam alatt és a szerződésben megjelölt biztosított kockázatokra vonatkozóan – csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási védelemben részesítése.
- 2.2. **Biztosított:** a Szerződővel munkajogviszonyban vagy egyéb munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló és szolgáltatás igénybevételére e jogviszony tartalma, illetve jelen szerződés alapján jogosult valamennyi személy, így azok is, akik a jelen szerződés hatálya alatt kerülnek jogviszonyba Szerződővel.
- 2.3. **Beléptetés (belépés):** olyan szerződéses cselekmény, amely alapján a Szerződő (tipikusan a Biztosított hozzájárulásával) a szerződés hatályának a biztosítandó személyre (potenciális biztosított) vonatkozó kiterjesztését kérvénnyel kezdeményezi a Biztosítónál. **Belépés** a beléptetés eredményeképpen bekövetkező azon aktus, amely alapján a biztosítandó személyből (potenciális biztosítottból) Biztosított lesz, tehát a szerződés hatálya erre a személyre is kiterjed, azaz megindul a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra vonatkozóan.
- 2.4. **Bejelentés:** A biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a Biztosító felé, amely alapján Biztosító köteles nyújtani a szolgáltatást.
- 2.5. **Belépési nyilatkozat/Biztosított Nyilatkozata:** a jelen szerződés 5. számú mellékletét¹ képező minta szerint - melyet a Biztosító a szerződés aláírásakor köteles átadni-, a biztosítandó személy által kiállított írásbeli dokumentum, amely tartalmazza különösen a Biztosított (biztosítandó személy) arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Szerződő és Biztosító között létrejött szerződés hatálya rá is kiterjedjen, és amely tartalmazza továbbá a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatásra való utalást, a Biztosított személyes, egészségügyi adatait kezelő intézményekre, személyekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést.
- 2.6. **Kiléptetés (kilépés):** az a szerződéses cselekmény, amely során a Szerződő – a Biztosított hozzájárulásával, valamint a biztosított hozzájárulása nélkül a Biztosított Szerződővel létesített jogviszonyának megszűnése esetén, és a Biztosított halálakor, illetve a jelen szerződés megszűnésekor – a szerződés hatályának az érintett Biztosítottra vonatkozó megszüntetését írásban jelzi a Biztosító felé. A Biztosítottra vonatkozó Kiléptetés szerződésmódosításnak nem minősül. **Kilépés** a kiléptetés eredményeképpen bekövetkező azon aktus, amely alapján az érintett Biztosítottra vonatkozóan a szerződés hatálya megszűnik, azaz megszűnik a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra vonatkozóan.
- 2.7. **Díj (biztosítási díj):** a Szerződőtől a Biztosítónak járó éves, de havi rendszerességgel fizetendő pénzösszeg, mely az előzmény közbeszerzési eljárás során megajánlott ellenszolgáltatás (éves

¹ Biztosító által a szerződéskötéskor átadott formanyomtatvány.

díj) 1/12-ed része, amely a jelen szerződés alapján a Biztosító által vállalt kockázatnak és nyújtott szolgáltatásnak az – általánnyal jellegettel meghatározott – állománybiztosítási ellenértéke.

- 2.8. Biztosítási esemény:** az olyan egészségügyi szolgáltatás szervezése és egészségügyi szolgáltatás igénybevétele, illetve a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan – általában, de nem kizárólag kedvezőtlen- változás, amely független a Biztosított akaratától, amely esemény alapján a Biztosítónak szolgáltatás nyújtására vonatkozó kötelezettsége keletkezik a Biztosítottra vonatkozóan, a jelen szerződés rendelkezéseinek megfelelően és időbeli hatálya alatt. E körben biztosítási eseménynek tekintendő a jelen szerződés 1. sz. melléklet szerinti bármely szolgáltatás Biztosított általi igénybevétele.
- 2.9. Tartam (kockázatviselési tartam):** azon időszak, amelyre a jelen szerződés létrejön (illetve amely alatt a Biztosító a kockázatot viseli).
- 2.10. Kockázatviselés kezdete:** azon konkrét időpont, amelytől a Biztosítottra vonatkozóan a Szerződés hatálya Biztosítottként kiterjed.
- 2.11. Kockázatviselés vége:** azon konkrét időpont, amelytől a Biztosítottra vonatkozóan a Szerződés hatálya nem terjed ki.
- 2.12. Területi hatály:** az a földrajzi terület, amelyen bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatot visel, illetve biztosítási szolgáltatást nyújt a jelen szerződésben foglaltak szerint.

3. A szerződés tárgya

- 3.1.** A jelen szerződéssel Szerződő a vele munkajogviszonyban álló természetes személyek (továbbiakban: munkatárs) részére a jelen szerződés 1. számú mellékletében meghatározottak szerinti csoportos szolgáltatás-finanszírozó egészségbiztosítási szerződést köt, melynek keretében a Biztosító nem közvetlen pénzügyi ellenszolgáltatással, hanem a jelen szerződésben és mellékleteiben részletezett biztosítási szolgáltatás keretében köteles magas színvonalú egészségügyi ellátást biztosítani.
- 3.2.** Jelen szerződés alapján Biztosító a Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselési tartam alatt, bekövetkező biztosítási események megtörténte esetén részükre – egészségügyi jellegű – biztosítási szolgáltatást köteles nyújtani, amelyért Szerződő köteles megfizetni Biztosító részére a biztosítási díjat.
- 3.3.** Felek rögzítik, hogy Biztosító nem köteles vizsgálni a Szerződő kapcsolattartójától hozzá érkező belépési nyilatkozatokat abból a szempontból, hogy az adott személy a Szerződő belső szabályozói szerint jogosult-e a szolgáltatásra.

4. A szerződés időtartama és hatálya:

- 4.1.** Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés hatálya mindkét fél általi aláírását követő hónap első napján kezdődik és legkésőbb a hatályba lépéstől számított 12 hónapig tart.
- 4.2.** Felek megállapodnak abban, hogy a jelen szerződés tekintetében a szerződés hatályba lépésének napját minősítik biztosítási évfordulónak.
- 4.3.** Jelen szerződés területi hatályaként a Magyarországon igénybe vett és a jelen szerződés 1. számú mellékletében meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

- 4.4. Felek rögzítik, hogy a Biztosító kockázatviselésének kezdete, illetve megszűnése a Biztosítottra vonatkozóan a jelen szerződés 1. számú mellékletében meghatározottak szerint kezdődik, illetve szűnik meg azzal, hogy a Biztosítót a beléptetés kapcsán mérlegelési, vagy elutasítási jogkör nem illeti meg.

5. Szerződő jogai és kötelezettségei

- 5.1. Szerződő köteles a kockázatviselés ellenértékéért megfizetni a Biztosítónak a biztosítási díjat.
- 5.2. Szerződő köteles a Biztosítottakat a jelen szerződés személyi hatályának – az adott Biztosítottra való – kiterjesztése előtt a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint írásban tájékoztatni a Biztosító főbb adatairól és a jelen szerződés jellemzőiről.
- 5.3. Szerződő jelen szerződés aláírásával egy időben átadja Biztosítónak azon, rendelkezésére álló dokumentumokat és információkat, amelyek szükségesek Biztosító jelen szerződésben meghatározott feladata teljesítéséhez. Elektronikus úton való megküldés arra jogosult részére átadásnak minősül.
- 5.4. Amennyiben Biztosítónak az előzőekben meghatározottak szerint átadott dokumentumokon kívül - tevékenységének szakszerű és körültekintő ellátásához - további dokumentumra, információra, adatra (továbbiakban együtt: dokumentum) van szüksége jelen szerződés teljesítéséhez, Szerződő – amennyiben rendelkezésére áll, a rendelkezésre bocsátás indokoltságát nem vitatja és jogszabály azt nem zárja ki – köteles a dokumentumot Biztosító erre vonatkozó kérése kézhezvételét követő 5 munkanapon belül Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Vita esetén Felek dokumentáltan, igazolható módon kötelesek rögzíteni azon adatoknak és információknak a körét a jogszabályi előírások betartásával, amelyek minimálisan szükségesek ahhoz, hogy Biztosító szerződésszerűen tudjon teljesíteni.

- 5.5. A Szerződő jogosult a Biztosító és az egészségügyi szolgáltatói között a Szerződés teljesítésével összefüggésben létrejött szerződésekbe és dokumentumokba korlátozás nélkül betekinteni azzal, hogy a Biztosítottakra vonatkozó adatokba nem tekinthet be. A betekintés célja annak megállapítása, hogy a Szerződés teljesítésével összefüggésben a Biztosító a Szerződésnek és az irányadó jogszabályoknak megfelelő követelményeket teljesítő egészségügyi szolgáltatókat von be. A Biztosító a Szerződő betekintési jogát köteles az egészségügyi szolgáltatóival létrejött szerződéseiben a Szerződő részére biztosítani.

6. Biztosító jogai és kötelezettségei

- 6.1. Biztosító kijelenti, hogy rendelkezik jelen szerződésben meghatározott feladatok teljesítéséhez szükséges engedélyekkel, jogosultságokkal, szakértelemmel és kellő szabad kapacitással.
- 6.2. Biztosító felelős az általa nyújtott tevékenység minőségi megfelelőségéért, szakszerűségéért, szerződésszerűségéért és teljes körűségéért. Biztosító köteles a szerződés szerinti kötelezettségeit a tőle elvárható legnagyobb gondossággal, magas színvonalon teljesíteni, betartva a hatályos jogszabályi és szakmai előírásokat.
- 6.3. Biztosító köteles a szerződés teljesítése során az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény és a GDPR rendelet hatályos rendelkezéseit betartani.
- 6.4. Biztosító tudomásul veszi, hogy a szerződés megkötését követően köteles viselni annak jogkövetkezményét, amely olyan hiányosságából adódik, melyet észlelnie kellett volna, de a szerződéskötést megelőzően a közbeszerzési eljárás során nem jelzett. A Felek kifejezetten rögzítik, hogy Biztosító felel azért, hogy a szerződés teljesítésének eredménye és az annak részét képező dokumentumok megfelelnek a jogszabályokban, hatósági előírásokban és a szerződésben előírt követelményeknek és alkalmas a szerződés céljára és Szerződő által elérni kívánt

eredményre, függetlenül attól, hogy a szerződés teljesítésének eredményét Szerződő véleményezte, észrevételekkel látta el, vagy bármilyen egyéb módon a szerződés teljesítésének eredménye előállításának a teljesítését ellenőrizte vagy elfogadta.

- 6.5. A Biztosító a bankszámlaszámában, a kapcsolattartók személyében, továbbá a szerződés teljesítése szempontjából egyéb lényeges adataiban bekövetkezett változásról a Szerződőt 3 munkanapon belül írásban, a jelen szerződés 15.pontjában meghatározott kapcsolattartó útján tájékoztatja.
- 6.6. Biztosító a szerződés megkötésének időpontjában, majd – a később bevont alvállalkozók tekintetében – a szerződés teljesítésének időtartama alatt köteles előzetesen Szerződőnek valamennyi olyan alvállalkozót bejelenteni (a megnevezésen túl az elérhetőség, valamint a képviselőre jogosult megjelölésével), amely részt vesz a szerződés teljesítésében a 2. sz. melléklet kitöltésével és a Szerződő részére történő átadásával (Nyilatkozat Partner adatairól). Biztosító a szerződés teljesítésének időtartama alatt köteles Szerződőt tájékoztatni az alvállalkozók bejelentésben közölt adatainak változásáról. Biztosító a szerződésbe foglaltan nyilatkozik arról, hogy a szerződés teljesítéséhez nem vesz igénybe a közbeszerzési eljárásban előírt kizáró okok hatálya alatt álló alvállalkozót. Szerződő részére e kötelezettség végrehajtásáról külön nyilatkozatot vagy más igazolást nem kell benyújtani.
- 6.7. Biztosító a Kbt. 65. § (9) bekezdésében foglalt esetekben és módon köteles igénybe venni, illetve a teljesítésbe bevonni az alkalmasság igazolásához bemutatott szervezeteket, szakembereket.
- 6.8. A szakemberek rendelkezésre állására, illetve a releváns szakmai tapasztalatot igazoló referenciákra, valamint a szerződés teljesítéséhez szükséges engedéllyel, jogosítvánnyal, szervezeti vagy kamarai tagsággal való rendelkezésre vonatkozó követelmény teljesítése kapcsán, a Kbt. 65. §-ának (7) bekezdése szerint bevont szakember, illetve szervezet köteles megvalósítani azt a szolgáltatást, amelyhez kapacitását Biztosító igénybe vette.
- 6.9. Biztosító által a közbeszerzési eljárás során bemutatott szervezetek vagy szakemberek helyett új szervezet vagy szakember bevonása a Kbt. 138. §-ában foglalt esetben és feltételek szerint valósulhat meg, ha Biztosító szakember nélkül vagy a helyette bevont új szervezettel vagy szakemberrel is megfelel azoknak az alkalmassági követelményeknek, amelyeknek Biztosító a közbeszerzési eljárásban az adott szakemberrel vagy szervezettel együtt felelt meg.
- 6.10. A Biztosító által a közbeszerzési eljárás során bemutatott szakember vagy szervezet bevonásától nem lehet eltekinteni, ha az adott személy (szervezet) igénybevétele a közbeszerzési eljárásban az értékelésekor meghatározó körülménynek minősült. Ilyen esetben csak a jogutódlás olyan eseteiben változhat a bevont szervezet, ha az új szervezet az értékeléskor figyelembe vett minden releváns körülmény - különös tekintettel a Kbt. 76. § (3) bekezdés b) pontja szerinti esetben az értékelt személyi állomány - tekintetében az eljárásban bemutatott szervezet jogutódjának tekinthető. Az értékeléskor meghatározó szakember személye csak Szerződő hozzájárulásával és abban az esetben változhat, ha az értékeléskor figyelembe vett minden releváns körülmény tekintetében az értékelttel egyenértékű szakember kerül bemutatásra. A hozzájárulás iránti igényt írásban, a tervezett bevonás előtt legalább 15 nappal kell bejelenteni. A hozzájárulás megkérése során Vállalkozónak igazolnia kell jelen pont szerinti elvárások teljesülését.

Biztosító által megnevezett a szerződés megkötésekor ismert alvállalkozók és szakemberek jelen szerződés 4. számú mellékletében kerültek felsorolásra

- 6.11. Biztosító jogosult jelen szerződés teljesítésébe a jelen szerződés 4. számú mellékletében nevesített alvállalkozókon felül további alvállalkozókat bevonni. A további alvállalkozó teljesítésbe történő bevonásáról Biztosító legkésőbb az alvállalkozó teljesítésbe való közreműködése megkezdése előtt 3 munkanappal köteles Szerződőt tájékoztatni (alvállalkozó nevének, székhelyének vagy lakcímének és az alvállalkozó által a szerződés teljesítése során ellátandó feladatnak a megadásával) és egyidejűleg köteles arról nyilatkozni, hogy a teljesítésbe bevonni kívánt alvállalkozó nem áll a közbeszerzési eljárásban előírt kizáró okok hatálya alatt.

- 6.12. Biztosító haladéktalanul köteles Szerződőt tájékoztatni, ha alvállalkozója a szerződés teljesítésében már nem vesz részt. A bejelentésben meg kell adni az alvállalkozó nevét, székhelyét (lakcímét), valamint az alvállalkozó teljesítésben való közreműködése befejezésének az időpontját.
- 6.13. Felek megállapodnak, hogy a szerződés teljesítésében közreműködő alvállalkozókban bekövetkező, jelen (6.) pontban szabályozott változások nem igényelnek szerződésmódosítást, elegendő arról a másik Felet írásban tájékoztatni.
- 6.14. Biztosító köteles a szerződés hatálya alatt tulajdonosi szerkezetét Szerződő számára megismerhetővé tenni és köteles Szerződőt haladéktalanul értesíteni ha
- a) Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott valamely feltétel vagy
 - b) Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személyben vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott valamely feltétel.
- 6.15. Biztosító a kötelezettsége teljesítéséhez bevont más személy magatartásáért úgy felel, mintha maga járt volna el.

7. A teljesítés módja, teljesítésigazolás

- 7.1. Biztosító a jelen szerződés 1., 7. és 9. számú² mellékletében rögzített szolgáltatásokat köteles nyújtani a Biztosítottak részére. Felek ebben a körben, generális jelleggel rögzítik, hogy Biztosító a Biztosítottak megbetegedése, illetve betegség miatti egészségromlása esetén köteles biztosítási szolgáltatást teljesíteni a jelen szerződés 1. számú mellékletében meghatározott határidők figyelembevételével.
- 7.2. Felek megállapodnak abban, hogy Biztosító szolgáltatása a biztosítási események fedezetére korlátlanul, limit (ahol limit nincs jelezve, különösen, éves szűrővizsgálat) és az előzménybetegségek kizárása nélkül, teljes körűen kiterjed, ideértve a szabadidős sporttevékenységgel (kivéve extrém sportok) összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményeket.
- 7.3. Biztosító köteles a beléptetésre, illetve a kiléptetésre vagy egyéb adatmódosításra vonatkozó Szerződői nyilatkozatokat haladéktalanul, de legkésőbb azok beérkezésétől számított egy munkanapon belül visszaigazolni.
- 7.4. Biztosító vállalja, hogy jelen szerződésből származó kötelezettségeit szerződésszerűen teljesíti.
- 7.5. A szerződés teljesítéséhez szükséges jóváhagyások, bejelentések, igazolások, nyilatkozatok és engedélyek a szerződés teljesítéséhez szükséges határidőben való beszerzése a Biztosító feladata. Amennyiben szerződés teljesítése függ bármilyen harmadik személy jóváhagyásától, különösen hatósági engedély megszerzésétől, Biztosító köteles ezeket beszerezni. A jóváhagyás megszerzése érdekében a Biztosító külön díjazásra és költségtérítésre nem jogosult. Amennyiben a jelen pontban rögzített jóváhagyás, engedély megadása a Biztosító érdekkörében felmerült okból hiúsul meg vagy kerül visszavonásra, úgy a Biztosító a súlyos szerződészegést követ el és Szerződő jogosult a súlyos szerződészegés jogkövetkezményeit alkalmazni.

² ÁSZF és a szolgáltatási jegyzék.

- 7.6. Biztosító a jelen szerződés teljesítése keretében a Biztosítottaktól, biztosítandó személyektől egészségi nyilatkozatot nem kérhet és egészségi állapothoz kapcsolódó kockázatértékelést, kockázatfelmérést, illetve kockázatbecslést sem végezhet. Amennyiben Biztosító jelen pontban foglaltakat megsérti azzal súlyos szerződésszegést követ és Szerződő jogosult a súlyos szerződésszegés jogkövetkezményeit alkalmazni.
- 7.7. Biztosító feladata továbbá folyamatosan elérhető (7x24 órás) telefonos ügyfélszolgálat biztosítása, melyen keresztül telefonos egészségügyi tanácsadás történik egészségügyi panasz esetén, illetve ebben az esetben a biztosított igénye felmérésre kerül.
- 7.8. A biztosítás által fedezett egészségügyi szolgáltatásokat – előzetesen – a Biztosítón (szolgáltatásszervezőn) keresztül, az ÁSZF-ben rögzített telefonvonalon (Call center, Személyes ügyfél-menedzsment), központi e-mail címen (hello@swissclinic) vagy a biztosító által e célból rendelkezésre álló online felületen (-)³ kell igényelni. A Biztosító az időpontfoglalásra a telefonos elérhetőséget munkanapokon 8.00-18.00 óra között köteles biztosítani. A Biztosító a következő feltételek együttes fennállása esetén teljesít szolgáltatást, illetve szervez ellátást:
- Biztosított által igénybe veendő egészségügyi szolgáltatás orvosszakmai szempontból indokolt és megalapozott, a Biztosított egészségének helyreállításához vagy megőrzéséhez, betegségből való meggyógyulásához, egészségkárosodás bekövetkezésének elkerüléséhez legyen szükséges,
 - a hatályos magyar jogszabályok és orvosi protokollok szerinti esetekben, az azokban meghatározott módon és indikáció alapján, a javaslat megtételére jogosult fél által javasolt legyen az egészségügyi szolgáltatás,
 - az egészségügyi szolgáltatást a Biztosított a szolgáltatásszervező tudtával és szervezésében vagy a szolgáltatásszervező jóváhagyásával vegye igénybe,
 - a Szerződés szerint a szolgáltatási igényre a biztosítási fedezet terjedjen ki.
- 7.9. A Biztosító (szolgáltatásszervező) akut esetben legfeljebb 2 munkanapon belül, panasz esetén legfeljebb 8 naptári napon belül, míg a biztosítás terhére igénybe vehető preventív vizsgálatok (szűrés) tekintetében legfeljebb 20 naptári napon belüli időpontra szervezi meg a szükséges és a biztosítás által fedezett egészségügyi ellátást.
- 7.10. Biztosító köteles a jelen szerződés 7.9. pontjában meghatározott esetekben a meghatározott időintervallumokon belüli időpontokat biztosítani a Biztosítottak részére
- 7.11. Biztosító vállalja továbbá, hogy a jelen szerződéssel kapcsolatosan felmerülő kérdésekben, a biztosítási szolgáltatás operatív egyeztetése érdekében legalább 1 fő kapcsolattartó folyamatosan rendelkezésre áll a Szerződő erre kijelölt kapcsolattartója részére.
- 7.12. Biztosító köteles a Biztosítottak részére a biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan tájékoztatókat tartani a bevezetéskor, a Szerződő által meghatározott telephelyeken és alkalommal (telephelyenként - érdeklődői létszámtól is függően - legfeljebb egy illetve 2 alkalommal, feltéve, hogy van rá érdeklődés), előre egyeztetett időpontokban, illetőleg a bevezetési időszakot követően ezen felül évente legfeljebb két alkalommal.
- 7.13. Biztosító vállalja, hogy tevékenységéről és az ügyek állásáról a Szerződő 15. pontban megadott kapcsolattartóját folyamatosan, a Szerződővel egyeztetett formában tájékoztatja.

Teljesítésigazolás

- 7.14. Biztosító köteles legkésőbb minden hónap 25. napjáig visszaigazolni a Szerződő részére az adott tárgyhónapban a Szerződő által a hónap 20. napjáig leadott aktuális állományi létszámot,

³ Biztosító online felülettel nem rendelkezik

illetve azon új belépők adatait akik a megelőző havi adatszolgáltatáshoz képest a biztosítási fedezetbe újonnan bevonásra kerülnek, valamint azon kilépők adatait is, akiknek a biztosítási fedezet alól ki kell kerülniük.

- 7.15. Szerződő a jelen szerződés 7.14. pontja szerinti adatok ellenőrzését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 naptári napon belül köteles kiállítani Teljesítési Igazolási Bizonylatot, melynek mintáját jelen szerződés 3. számú melléklete tartalmazza.

8. A fizetendő ellenérték, biztosítási díj

- 8.1. Biztosítás díj mértéke évente 241.000.000,- Ft/ állomány (azaz kétszáznegyvenegymillió forint/állomány) átalánydíj (a biztosított személyi állomány létszáma nem haladhatja meg az 1700 főt), melyet Szerződő 12 havi egyenlő részletben teljesít Biztosító részére. Ennek megfelelően Biztosító a kockázatviselésért, illetve a szolgáltatások nyújtásáért havonta 20.083.333,- Ft/állomány (azaz húszmillió-nyolcvanháromezer-háromszázharminchárom forint) átalánydíj összegű biztosítási díjra tarthat igényt. Felek rögzítik, hogy a jelen szerződés szerinti szolgáltatás a szerződés aláírásakor ÁFA mentes szolgáltatásnak minősül.
- 8.2. Biztosító tudomásul veszi, hogy a jelen szerződés 8.1. pontban meghatározott biztosítási díj a szerződésszerű teljesítéshez szükséges valamennyi költséget és ellenértéket magában foglalja, ezért a Biztosító más jogcímen további ellenérték felszámítására nem jogosult, továbbá költségei megtérítését semmilyen jogcímen nem igényelheti.
- 8.3. A jelen szerződésben meghatározott árak a szerződés időtartama alatt kötöttnek tekintendők, azok semmilyen jogcímen nem emelhetők a szerződés egy éves tartama alatt a 8.1 pont értelmében és azzal összhangban.
- 8.4. A Biztosító tudomásul veszi, hogy amennyiben a biztosítási díj összegét alultervezte, abban az esetben az ebből eredő többletköltségek és kiadások Szerződőre történő áthárítására nem jogosult és nem mentesülhet a teljesítési kötelezettsége alól.
- 8.5. Biztosító tudomásul veszi, hogy amennyiben jogszabály – így különösen az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény, vagy annak végrehajtási rendelete - Szerződő pénzügyi teljesítését adóigazolás benyújtásához, illetve köztartozásmentes adatbázisban való szerepléshez köti, úgy Szerződő ezen jogszabályok szerint jár el a kifizetés során.

9. Fizetési feltételek

- 9.1. Biztosító havonta jogosult egy számlát kiállítani TIB (Teljesítést Igazolási Bizonylat) alapján.
- 9.2. Biztosító jelen szerződés teljesítése során adott számlához tartozó díjra a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 167. § (3) bekezdésében foglaltak alapján kiállított számla ellenében az igazolt teljesítését követően jogosult, amit a Biztosító a Szerződő által aláírt, adott számlához tartozó Teljesítést Igazoló Bizonylat alapján, annak kiállítását követően állít ki, és azzal együtt nyújt be Szerződőnek. A benyújtandó számla kötelező melléklete az előírásnak megfelelően kiállított és aláírt, adott számlához tartozó Teljesítést Igazoló Bizonylat.
- 9.3. Biztosító tudomásul veszi, hogy teljesítési igazolással igazolt, Biztosítót megillető, adott számlához tartozó díjat Szerződő a Kbt. 135. § (1) és (6) bekezdéseiben valamint a Ptk. 6:130. § (1)-(2) bekezdésében meghatározottaknak megfelelően, a számla Szerződő központi iktatójába való beérkezésétől számított 30 napon belül, átutalással fizeti meg.
- 9.4. A számla szabályszerű kiállítása után az Biztosító a számlát a Szerződő nevére és a Szerződő központi iktatójába (1389 Budapest, Pf.: 133.) küldi. Szerződő a Kbt. 27/A. § alapján lehetővé teszi elektronikus számla befogadását az e_invoice@nisz.hu címre.

- 9.5. Biztosító tudomásul veszi, hogy adott számlája ellenértéke a Ptk. 6:130. § (1)-(2) bekezdésében, valamint a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 167.§ (3) bekezdésében meghatározottaknak megfelelően, adott számlához tartozó Teljesítést Igazoló Bizonylat kiállítását követően kiállított számla ellenében, a számla Szerződő általi kézhezvételét, vagy az elektronikus számla érkeztetését követő 30 napon belül banki átutalással kerül kifizetésre.
- 9.6. A 9.5 pontban meghatározott fizetési határidő a Szerződő központi iktatójába történő kézhezvételétől vagy az elektronikus számla érkeztetésétől számít.
- 9.7. Biztosító tudomásul veszi, hogy a számlát az alábbiak szerint köteles kiállítani:
- a számlán szerepeltetni szükséges a tevékenység leírását és annak VTSZ/SZJ számát;
 - a számlán fel kell tüntetni a Szerződővel kötött szerződés számát,
 - a bankszámla számot és a bank nevét, az adószámot,
 - fizetési határidőként a számla kézhezvételét követő 30 napot;
 - a számlán fel kell tüntetni a „számla” elnevezést;
 - a számlának meg kell felelnie az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (Áfatv.) 58. § és 169. § szerinti előírásoknak.
- 9.8. Biztosító a számla késedelmes kiegyenlítés esetén a késedelem idejére a Ptk. 6:155. § (1) bekezdése szerint jogosult késedelmi kamatra.
- 9.9. Biztosító a számlaszámában bekövetkezett változásról köteles Szerződőt haladéktalanul, de legkésőbb 3 naptári napon belül írásban értesíteni.
- 9.10. Amennyiben a fizetési határidő munkaszüneti napra, ünnepre vagy bankszüneti napra esik, akkor a következő banki munkanap a számla kiegyenlítésének határideje.
- 9.11. Szerződő mentesül a késedelmes fizetés jogkövetkezménye alól, amennyiben Biztosító a számlát nem a 9.3 illetve 9.4. pontban meghatározott címre nyújtja be, vagy a számla egyéb – jelen szerződésben szabályozott okból – nem fogadható be.
- 9.12. Biztosító nem fizet, illetve számol el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, melyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont ka-kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és melyek Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.
- 9.13. Szerződő az előleg fizetésének lehetőségét nem biztosítja.
- 9.14. A szerződés hatálya alatt Vállalkozó(k) a Cégbíróság által nyilvántartott főbb adataiban (a nevében, cégformájában, adószámában, számlaszámában) bekövetkező változásokról 8 (nyolc) naptári napon belül köteles a Szerződőt írásban értesíteni és hiteles cégkivonatot csatolni.
- 9.15. Biztosító nem fizet, illetve számol el a szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, melyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont ka-kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és melyek Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak.
- 9.16. A külföldi adóilletőségű Biztosító köteles a szerződéshez arra vonatkozó meghatalmazást csatolni, hogy az illetősége szerinti adóhatóságtól a magyar adóhatóság közvetlenül beszerezhet Vállalkozóra vonatkozó adatokat az országok közötti jogsegély igénybevétele nélkül.
- 9.17. Amennyiben Szerződő kifogást emel a benyújtott számlával kapcsolatban, úgy a számlát a számla igazolt kézhezvételét követő 10 naptári napon belül visszaküldi Vállalkozónak, és kapcsolattartó útján - a kifogás felmerülését követő - 3 munkanapon belül e-mailben jelzi a számla kifogásolt elemeit. A fizetési határidő a számla újbóli benyújtását követően újratekődik.

10. Szerződésszegés, szerződést biztosító mellékkötelezettségek

- 10.1. Amennyiben Biztosító jelen szerződésben és mellékleteiben meghatározott kötelezettségét olyan okból, amelyért felelős késedelmesen vagy hibásan vagy nem teljesíti– késedelmi, vagy meghiúsulási kötbér fizetésére köteles.
- 10.2. Abban az esetben, ha Biztosító (ellátásszervező) részére a Biztosított által valamely vizsgálaton történő részvételt kezdeményező időpont egyeztetés céljából telefonon (Call center, Személyes ügyfél-menedzsment útján) tett bejelentés időpontjától vagy központi e-mail címére (hello@swissclinic) megküldött elektronikus levél megküldésének időpontjától vagy a Biztosító által e célból rendelkezésre bocsátott online felületen (-)⁴ igazoltan rögzített biztosított igénybejelentéstől számított 8 naptári napon belül, sürgős ellátást igénylő esetben 2 munkanapon belül nem jelöli ki vizsgálati időpontot a Biztosított számára a Biztosító, és arról ezen határidő szerint e-mail és/vagy sms útján nem tájékoztatja, úgy a következő munkanaptól számítva a kijelölt időpontról való tájékoztatás napjáig naponta és késedelmeként 5.000 forint, de maximálisan a már befizetett biztosítási díj 20%-áig kötbér fizetésére köteles.
- 10.3. A jelen szerződés Biztosító felelősségi körébe eső meghiúsulása esetén Biztosító meghiúsulási kötbér fizetésére köteles, melynek mértéke az éves biztosítási díj 10 %-a. Jelen szerződés meghiúsultnak tekintendő, amennyiben a Biztosító a szerződés teljesítését megtagadta, a teljesítés lehetetlenülése Biztosító érdekkörében merült fel vagy Szerződő a Szerződést Biztosító szerződésszegésére való tekintettel mondta fel vagy ilyen oknál fogva állt el a Szerződéstől.
- 10.4. Felek rögzítik, hogy ugyanazon jogalap tekintetében csak egy fajta kötbér alkalmazható.
- 10.5. Szerződő a szerződésen alapuló ellenszolgáltatásból eredő tartozásával szemben csak a jogosult által elismert, egynemű és lejárt követelését számíthatja be. Szerződő a kötbérigényről kötbérértesítőt állít ki melynek összegét a fentiek szerint, a Kbt. 135. § (6) bekezdésében foglaltak alapján jogosult beszámítani.
- 10.6. Biztosító tudomásul veszi, hogy a Szerződő jogosult a kötbért meghaladó kárának érvényesítésére.

11. A szerződés módosítása, megszüntetése és megszűnése

- 11.1. Jelen szerződést Biztosító a szerződésben meghatározott esetkörökön kívül és rendes felmondással nem szüntetheti meg.
- 11.2. Felek jelen szerződést kizárólag a Kbt. 141. §-ban foglaltak figyelembevételével és kizárólag írásban módosíthatják.
- 11.3. Szerződő rögzíti, hogy a Biztosító által használt ÁSZF, illetve azzal egyenértékű dokumentum módosítása esetén Biztosító köteles a módosításról Szerződőt írásban tájékoztatni a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 30 naptári nappal, illetve amennyiben a módosítás érinti a jelen szerződésben foglalt bármely rendelkezést vagy a műszaki leírás bármely előírását, úgy a módosítást a Feleknek szerződés módosítás keretében kell rögzíteniük. Szerződésmódosítás hiányában az érintett rendelkezés nem hatályos a Felek között és egyik Fél sem hivatkozhat rá. Amennyiben a Biztosító a jelen pont szerinti tájékoztatásának nem tesz eleget köteles viselni a tájékoztatás elmulasztásából eredő valamennyi közvetlen és következményes kárt a Ptk. 6: 142.§ alapján. Továbbá az értesítés elmulasztása súlyos szerződésszegésnek minősül, amely alapján Szerződő a jelen szerződést azonnali hatállyal felmondhatja és Biztosító meghiúsulási kötbért köteles Szerződő részére fizetni.
- 11.4. Szerződő jogosult Biztosító súlyos szerződésszegése esetén Biztosítóhoz intézett írásbeli értesítésével a szerződést – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy Szerződő

⁴ Biztosító online felülettel nem rendelkezik

a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodjon, egyéb esetben azonnali hatállyal – felmondani. Súlyos szerződésszegésnek minősül különösen, ha:

- a) Biztosító a teljesítést jogos ok nélkül megtagadja, vagy a Szerződő írásbeli felszólítása ellenére nem a jelen Szerződés szerint teljesít,
- b) Biztosító valamely – az a) pontban nem nevesített – jelen szerződésben meghatározott kötelezettségét, Szerződő erre vonatkozó felszólítása ellenére, Szerződő által megadott határidőre nem teljesíti,
- c) olyan okból amelyért felelős a Szerződésben vállalt teljesítési határidők vonatkozásában több mint 30 (harminc) napos késedelembe kerül, vagy
- d) a Biztosító fizetéseképtelenné válik, vagy ellene felszámolási vagy végelszámolási eljárás indul, vagy ellene reorganizációs eljárás indul, de a fizetési haladék időtartama alatt a hitelezőkkel nem jön létre egyezség,
- e) a teljesítés meghiúsul és/vagy ellehetetlenül olyan okból, amelyért a Biztosító felelős,
- f) a tevékenysége folytatásához szükséges engedélyét a Szerződés időtartama alatt visszavonják, felfüggesztik.

11.5. Szerződő a Kbt. 143. §-ának (1) bekezdésében meghatározott esetekben a szerződést felmondhatja, vagy a Ptk. vonatkozó rendelkezései szerint a szerződéstől elállhat.

11.6. Szerződő köteles a szerződést felmondani, vagy attól elállni, ha a szerződés megkötését követően jut tudomására, hogy Biztosító tekintetében a közbeszerzési eljárás során kizáró ok állt fenn, és ezért ki kellett volna zárni a közbeszerzési eljárásból.

11.7. Szerződő jogosult és egyben köteles jelen szerződést – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy Szerződő a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodjon, egyéb esetben azonnali hatállyal – a Kbt. 143. § (3) bekezdésében meghatározott, jelen szerződés 6.19. pontjában ismertetett esetek valamelyikének bekövetkezése esetén felmondani.

11.8. Bármelyik Fél jogosult a szerződést – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy Szerződő a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodjon, egyéb esetben azonnali hatállyal – felmondani abban az esetben, ha a másik Fél ellen jogerősen felszámolási eljárást rendeltek el vagy, ha a másik Fél végelszámolással történő megszűnését határozta el valamint, abban az esetben, ha a szerződő fél olyan magatartást tanúsít, mely a további együttműködést kizárja.

11.9. Biztosító Szerződő súlyos szerződésszegése esetén jogosult a szerződést Szerződőhöz intézett írásbeli értesítésével, azonnali hatállyal felmondani. Súlyos szerződésszegést követ el Szerződő különösen, ha a szerződésben meghatározott fizetési kötelezettségének Biztosító írásos felszólítása ellenére, az abban megadott határidőig jogszerűtlenül nem tesz eleget.

11.10. A felmondásról írásban kell értesíteni a másik felet. Az azonnali hatályú felmondás esetén a szerződés megszűnésének időpontja a felmondásról szóló értesítés kézbesítésének napja. Biztosító a szerződés megszűnése előtt teljesített szolgáltatás szerződés szerű pénzügyi ellenértékére jogosult, azonban nem követelheti a jelen szerződés 4.1 pontjában meghatározott határidő végéig járó teljes díj összegét. A felek rögzítik, hogy a szerződés jelen pontjában meghatározott megszűnése esetén a felek elszámolnak egymással az addig teljesített szolgáltatások vonatkozásában a jelen szerződés rendelkezései és kölcsönös egyeztetésük alapján.

12. Összeférhetlenségi nyilatkozat

12.1. Felek kijelentik, hogy:

- Jelen szerződés megkötése és teljesítése nem jelenti más, harmadik személyekkel kötött szerződéseik megsértését.

- Jelen szerződés megkötésének pillanatában nincs tudomásuk olyan adatról, amely szerint jelen szerződés megkötése és teljesítése más, harmadik személyek jogait sértené.
- Jelen szerződés megkötésének pillanatában nincs ellenük csőd-, vagy felszámolási eljárás, vagy végelszámolás.
- Jelen szerződés megkötésének pillanatában nincs ellenük olyan per vagy olyan hatósági vizsgálat, amely megakadályozná, vagy gátolná jelen szerződésben megszabott kötelezettségei teljesítésében.

12.2. A Felek haladéktalanul írásban értesítik egymást a jelen pontban meghatározott körülmények bármelyikének felmerüléséről.

13. Titoktartás

- 13.1.** Biztosító vállalja, hogy a közpénzek felhasználásának nyilvánosságáról szóló szabályozásnak megfelelően üzleti titok címen nem tagadja meg a tájékoztatást a jelen szerződés lényeges tartalmáról.
- 13.2.** Felek tudomással bírnak arról, hogy üzleti titokra hivatkozással nem lehet olyan adat nyilvánosságra hozatalát korlátozni vagy megtiltani, amely a közbeszerzési eljárás során értékelésre került, de az ezek alapjául szolgáló részinformációk, alapadatok nyilvánosságra hozatalát az arra illetékes megtilthatja.
- 13.3.** A Felek kötelesek a szerződés teljesítése során tudomásukra jutott üzleti titkot megőrizni, minden, bizalmasnak minősített információt, adatot vagy tényt bizalmasan kezelni, ideértve különösen a munkavállalók adatait.
- 13.4.** A Biztosító a Szerződő előzetes írásos hozzájárulása nélkül az eljárás folyamán tudomására jutott információkat kizárólag a szerződés teljesítésére használhatja fel.
- 13.5.** A szerződés teljesítése során a Biztosítótudomására jutott, a Szerződő kezelésében lévő adatokat szigorúan bizalmasan, az adatvédelmi jogszabályok rendelkezéseit megtartva kezeli, nyilvánosságra nem hozza, nem teszi azokat illetéktelen harmadik személy részére hozzáférhetővé, valamint ezeket a Szerződő érdekeivel ellentétes egyéb módon nem használja fel.
- 13.6.** Biztosító alkalmazottai és alvállalkozói felé történő információközlésnek bizalmasnak kell lenni, és csak olyan mértékig megengedett, mely az adott szerződés teljesítésének szempontjából feltétlenül szükséges.
- 13.7.** Amennyiben jelen szerződés teljesítéséhez hozzátartozik valamely információ kiadása, a Biztosító kizárólag a Szerződő által előzetesen, írásban kiadható információként közölt adatokat szolgáltathatja ki.
- 13.8.** Biztosító teljes felelősséggel tartozik a titoktartási kötelezettségének megsértéséből eredő károkért és tudomásul veszi és elfogadja, hogy a titoktartási kötelezettség megszegése esetén a Szerződő jogosult –jelen szerződést azonnali hatállyal felmondani és kőtbért érvényesíteni.

14. Vis maior

- 14.1.** Nem tekinthető szerződésszegésnek, ha a késedelmes teljesítés vagy meghiúsulás vis maior eredménye. A jelen pont értelmezése szempontjából a „vis maior” olyan esetekre vonatkozik, amely a Biztosító érdekkörén kívül és elháríthatatlanul következik be, neki fel nem róható. Ilyen esetek lehetnek különösen sztrájk, háború vagy forradalom, tűzeset, árvíz, járvány,

karantén korlátozások és szállítási embargó. A vis maioroknak közvetlen összefüggésben kell állnia a Biztosítótevékenységével és a bekövetkezett késedelmes teljesítéssel vagy meghiúsulással.

- 14.2.** Vis maior esetén, amennyiben a Szerződő egyéb irányú írásos utasítást nem ad, a Vállalkozónak tovább kell teljesítenie szerződéses kötelezettségeit, amennyiben az ésszerűen lehetséges, és meg kell keresnie minden ésszerű alternatív módot a teljesítésre, melyet a vis maior esete nem gátol.
- 14.3.** A szerződésben foglalt határidők a vis maior időtartamával meghosszabbodnak. Amennyiben a vis maior időtartama meghaladja a 30 naptári napot, a Szerződőnek jogában áll a szerződés nem teljesített részétől elállni hátrányos jogi következmények nélkül oly módon, hogy a Vállalkozóhoz erről írásos értesítést küld.

15. Kapcsolattartás, értesítések

15.1. A jelen szerződés teljesítése során a felek részéről kapcsolattartásra jogosult:

a) Szerződő részéről:

Név: Kun Zoltán

Beosztás: Senior HR kontrollér

Telefonszám: +3618964761

Mobiltelefon szám: +36302430917

E-mail cím: kun.zoltan@nisz.hu

b) Biztosító részéről:

Név: Vajda Nikolett

Beosztás: Termékfejlesztő és termékmenedzser

Telefonszám:

Mobiltelefon szám: +3670/375-2426

E-mail cím: vajda.nikolett@cig.eu

15.2. Jelen szerződésben Szerződő részéről teljesítés igazolására jogosult személyek együttesen:

a) Név: Bertényi Réka

Beosztás: Humánerőforrás igazgató

és

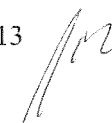
b) Név: Greskóné Koller Krisztina

Beosztás: Munka- és személyügyi osztályvezető

Felek jelen pontban meghatározott kapcsolattartóik útján tartják a szerződés teljesítése során a kapcsolatot. Bármelyik Fél jogosult a 15.1-15.2 pontban meghatározott kapcsolattartója/teljesítésigazolója személyét megváltoztatni. Szerződő felek megállapodnak, hogy a 15.1-15.2 pontban meghatározott kapcsolattartók/teljesítésigazoló személyében bekövetkező változás nem igényel szerződésmódosítást, elegendő arról a másik Felet írásban tájékoztatni. A kapcsolattartó/teljesítésigazoló személyében bekövetkezett változás a másik Féllel való szerződés szerű közléstől hatályos.

15.3. Szerződő Felek rögzítik, hogy minden nyilatkozatot vagy egyéb értesítést (továbbiakban: Értesítés) szerződésszerűen küldenek meg egymásnak. Szerződésszerű megküldésnek minősül, az írásban és

- írásban igazolt személyes átadással,
- tértivevényes ajánlott levélben,
- visszaigazolt e-mailben vagy



- visszaigazolt telefax útján – megküldött értesítés.
- 15.4. Az e-mail vagy telefax útján történő kézbesítés esetén az értesítés akkor válik joghatállyossá, amikor a címzett azt igazoltan kézhez vette, arról automatikus vagy kifejezett visszaigazolás érkezett. A tértivevényes ajánlott postai küldeményt a kézbesítés megkísérlésének napján kézbesítettnek kell tekinteni, ha a címzett az átvételt megtagadta. Ha a kézbesítés azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (az a feladóhoz nem kereste jelzéssel érkezett vissza), az iratot – az ellenkező bizonyításáig – a postai kézbesítés második megkísérlésének napját követő ötödik munkanapon kell kézbesítettnek tekinteni.
- 15.5. Felek megállapodnak, hogy a postai utat kizárólag a szerződésszegéssel valamint jelen szerződés megszüntetésével kapcsolatos értesítések megküldésére veszik igénybe. Jelen pontban meghatározott esetekben azonban a kézbesítés kizárólag postai úton (tértivevényes ajánlott levélben) vagy írásban igazolt személyes átadással történhet.

16. Egyéb rendelkezések

- 16.1. Jelen szerződés főszövegének és mellékleteinek ellentmondása esetén a szerződés fő szövegének rendelkezését kell alkalmazni.
- 16.2. Amennyiben jelen szerződés bármely rendelkezése eltérő törvényi szabályozás folytán érvénytelené válna, úgy ezen tény a szerződés többi rendelkezésének érvényességét nem érinti.
- 16.3. Biztosítónak és a Szerződőnek meg kell tennie mindent annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében felmerült. Minden ezzel kapcsolatos tényről, akadályozó körülményről a felek kölcsönösen kötelesek egymást írásban tájékoztatni.
- 16.4. Ha Felek közvetlen tárgyalások megkezdésétől számított 30 naptári napon belül nem tudják megoldani a szerződés alapján vagy ezzel összefüggésben keletkezett jogvitájukat, úgy a jogvita elbírálására a rendes bírósági fórumokat választják.
- 16.5. A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog – különös tekintettel a polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLI. törvény – az irányadók.
- 16.6. A jelen szerződés a Szerződő Felek megegyezését teljes egészében tartalmazza. A Felek jelen szerződés aláírásával annak rendelkezéseit magukra nézve kötelező érvényűnek fogadják el.
- 16.7. Ha bármelyik fél egy vagy több esetben nem ragaszkodik a jelen szerződésben meghatározott valamely jog, jogorvoslat vagy választás gyakorlásához, az nem jelenti azt, hogy ugyanannak a feltételnek a jövőbeni teljesítéséről, vagy ugyan azon jog jövőbeni gyakorlásáról is le fog mondani, vagy a követeléseitől el fog állni. A jelen szerződésből fakadó vagy ahhoz kapcsolódó bármilyen jogról történő lemondás csak erre vonatkozó kifejezett írásbeli nyilatkozat esetén érvényes.
- 16.8. A Felek tudomásul veszik, hogy a vonatkozó jogszabályok, így különösen a Kbt. és az államháztartásról szóló 2011. CXCV. törvény szerinti illetékes ellenőrző szervezetek (Állami Számvevőszék, Európai Számvevőszék, Európai Bizottság, Kormányzati Ellenőrzési Hivatal, belső ellenőrző szervezetek) feladat- és hatáskörüknek megfelelően a közbeszerzési eljárásokat és az azok alapján kötött szerződések teljesítését rendszeresen ellenőrizhetik, részükre a jogszabály szerinti információ megadása üzleti titokra való hivatkozással nem tagadható meg. Felek tudomásul veszik, hogy a jelen szerződés-a Kbt, szerinti esetleges korlátozásokkal-nyilvános, tartalma közérdekű adatnak minősül.
- 16.9. Szerződő nem teszi lehetővé a projektársaság létrehozását sem Vállalkozó, sem a Közös Biztosító esetében a Kbt. 35. § (8)-(9) bekezdésében foglaltak szerint.

16.10. Felek megállapodnak, hogy amennyiben jelen szerződés bármely rendelkezése kötelezően alkalmazandó jogszabályi előírással vagy a közbeszerzési eljárás bármely kötelező hatályú előírásával vagy dokumentumával ellentétes lenne, akkor a megsértett szerződéses rendelkezés helyébe - minden egyéb jogcselekmény gyakorlása nélkül, különösen a szerződés módosítása nélkül - a megsértett kötelezően alkalmazandó jogszabályi előírás vagy közbeszerzési dokumentumi előírás kerül. Továbbá ha valamely kötelezően alkalmazandó jogszabály akként rendelkezik, hogy szerződés részét képezi és a jelen szerződés szövegszerűen nem tartalmazza akkor az adott rendelkezés minden egyéb jogcselekmény gyakorlása nélkül, különösen szerződés módosítás nélkül a jelen szerződés részét képezi.

1. számú melléklet	Műszaki leírás
2. számú melléklet	Nyilatkozat Partner Adatairól
3. számú melléklet	Teljesítést Igazoló Bizonylat (minta)
4. számú melléklet	A szerződés aláírásakor ismert alvállalkozó(k) és szakemberek jegyzéke
5. számú melléklet	Belépési/Biztosítotti nyilatkozat minta
6. számú melléklet	Be-és kilépési adatszolgáltatás minta
7. számú melléklet	Biztosító csoportos biztosítás általános feltételei és szolgáltatási lista, Szerződő Nyilatkozata ⁵ , Termék- és Ügyfélértékelő
8. számú melléklet	Biztosító adatvédelmi és kezelési tájékoztatója ⁶
9. számú melléklet	Egészségügyi szolgáltatási helyek és szolgáltatások jegyzéke

A szerződést a felek áttanulmányozás után, mint szándékukkal és ügyleti akaratukkal mindenben megegyezőt 3 (három) eredeti példányban jóváhagyólag írják alá.

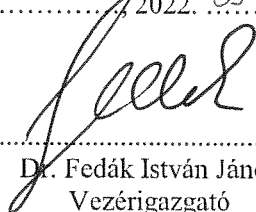
Dátum:....., 2022. 02. 21.



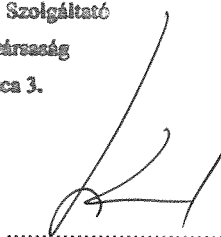
Bancsics Ferenc
vezérigazgató
NISZ Zrt.
Szerződő

NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató
Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Dátum:....., 2022. 03. 01. 1081 Budapest, Csokonai utca 3.



Dr. Fedák István János
Vezérigazgató



Polányi Zoltán
Vezérigazgató

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Biztosító

⁵ A szerződés hatályba lépéséhez, a szolgáltatás igénybevételéhez, a szerződés érvényességéhez nyilatkozat Szerződő részéről nem szükséges.

⁶ Biztosító általános szerződési feltételeinek a része, így külön nem kerül csatolásra




1. számú melléklet a 1024887 nyilvántartási számú szerződéshez

Műszaki leírás

Magyar Nemzeti Bank
Közvetítői Szolgálat
Közvetítői Szolgálat

2014.01.01.

A közbeszerzési eljárás tárgya:

a(z) NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. közbeszerzési eljárás keretén belül történő beszerzéssel vásárolja meg 12 hónapos időszakra vonatkozó egészségbiztosítás szolgáltatásfinanszírozó fedezetét az alább ismertetett műszaki tartalommal abból a célból, hogy a biztosítási védelemben részesítendőek megbetegedése esetén, betegség gyanújának felmerülésekor és egészségvédelméhez szükséges – a társadalombiztosítás keretein kívüli és annak tehermentesítését is szolgáló – egészségügyi ellátások erősen sztochasztikus, jelentős ingadozású anyagi kockázatát porlassza és áthárítsa kockázatvállaló biztosítóra. Ezzel mind finansziális, mind a szükséges egészségügyi szolgáltatásokhoz való hatékony hozzáférésben segítséget kapnak a biztosítottak. Megbetegedés illetve egészségi állapotot érintő panaszok esetén egyfelől az orvosilag is indokolt egészségügyi ellátások költsége hirtelen és túl nagy anyagi terhet jelenthet az érintettek számára, másfelől a megfelelő és magas színvonalú orvosi, egészségügyi ellátáshoz való időben történő hozzáférésben, az ellátások szervezésében is támogatást igényelnek, Mindkettő szempont tekintetében, az említett problémák és kockázatok kezelésében a hatékony segítséget, megoldást a szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási védelem nyújtja.

Ajánlattevő Biztosító részére előírt műszaki megfelelésség:

A Biztosítónak a biztosítottak megbetegedése esetén, betegség gyanújának felmerülésével kapcsolatban és egészségük védelme céljából az 1. számú mellékletben csatolt telephelyek figyelembevételével ezen telephelyeken vagy adott telephelyek megyeszékhelyein, vagy a telephelyhez a megyeszékhelynél közelebb eső nagyobb városban szükséges az alábbi egészségügyi szolgáltatások megszervezéséről, azokhoz való hozzáférésről és elsősorban azok biztosításon keresztüli finanszírozásáról gondoskodni (a részletesebb meghatározás jelen műszaki specifikáció 10-11. oldalán található):

- Alapellátás
- Járóbeteg-ellátás
- Laborvizsgálatok
- Diagnosztikai vizsgálatok (a rendelkezésre álló eszközök keretein belül)
- Preventív ellátások
- Ambuláns műtétek
- Fogászati felülvizsgálat

Szerződő(k)re vonatkozó paraméterek:

Megnevezés	Adat
1, név:	NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt.
székhely:	1081 Budapest, Csokonai utca 3.
cégjegyzékszám:	01-10-041633
adószám:	10585560-2-44
végzett főtevékenység:	<p>7.1 A Társaság főtevékenysége:</p> <p>6209'08 Egyéb információ-technológiai szolgáltatás</p> <p>7.2 Egyéb tevékenységek</p> <p>4741'08 Számítógép, periféria, szoftver kiskereskedelme</p> <p>4742'08 Telekommunikációs termék kiskereskedelme</p> <p>5829'08 Egyéb szoftverkiadás</p> <p>6110'08 Vezetékes távközlés</p> <p>6120'08 Vezeték nélküli távközlés</p> <p>6130'08 Műholdas távközlés</p> <p>6190'08 Egyéb távközlés</p> <p>6201'08 Számítógépes programozás</p> <p>6203'08 Számítógép-üzemeltetés</p> <p>6311'08 Adatfeldolgozás, web-hosztिंग szolgáltatás</p> <p>6312'08 Világháló-portál szolgáltatás</p> <p>6399'08 M. n. s. egyéb információs szolgáltatás</p> <p>7022'08 Üzletviteli, egyéb vezetési tanácsadás</p> <p>7219'08 Egyéb természettudományi, műszaki kutatás, fejlesztés</p> <p>7490'08 M. n. s. egyéb szakmai, tudományos, műszaki tevékenység</p> <p>8230'08 Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése</p> <p>8299'08 M. n. s. egyéb kiegészítő üzleti szolgáltatás</p> <p>8559'08 M. n. s. egyéb oktatás</p> <p>8560'08 Oktatást kiegészítő tevékenység</p> <p>9511'08 Számítógép, -periféria javítása</p> <p>5814'08 Folyóirat, időszaki kiadvány kiadása</p> <p>6202'08 Információ-technológiai szaktanácsadás</p> <p>7733'08 Irodagép kölcsönzése (beleértve: számítógép)</p>

	<p>7739'08 Egyéb gép, tárgyi eszköz kölcsönzése</p> <p>6920'08 Számviteli, könyvvizsgálói, adószakértői tevékenység</p> <p>4321'08 Villanyszerelés</p> <p>4222'08 Elektromos, híradás-technikai célú közmű építése</p>
--	--

Kockázatviselés időszakára vonatkozó paraméterek:

Megnevezés	Adat
biztosítás tartama:	határozott, 12 hónap
várakozási idő	a műszaki specifikáció teljes terjedelme alatt meghatározott kockázatok tekintetében nem alkalmazható várakozási idő, valamennyi kockázat egységesen a szerződésben rögzített kockázatviselés kezdetével indul

Díjazás különös feltételei:

Megnevezés	Adat
díjtartási kööttség:	A megajánlott díj átalánydíj. A Szerződő jelenlegi biztosításban érintett létszáma 1644 fő, azonban a szerződés időtartama alatt maximális 1700 főt nem haladhatja meg.
adminisztratív díjfelszámítás:	a Biztosító nem jogosult többek között a szerződés rögzítéséért, annak módosításáért, szerződésben foglalt átdolgozásáért, egyéb a szolgáltatásához kapcsolódó adminisztratív teljesítésekért többletköltséget felszámítani

A közbeszerzési eljárás során használt, a díjképzésre, a díj bemutatására és a későbbi bontására vonatkozó szabály:

FELHÍVJUK AZ AJÁNLATTEVŐ BIZTOSÍTÓ(K) FIGYELMÉT, HOGY A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TEKINTETÉBEN, A MEGAJÁNLOTT DÍJAZÁSNAK TARTALMAZNI KELL AZ AHHOZ TARTOZÓ ÖSSZES OLYAN ADÓTERHET, MELYET A BIZTOSÍTÓNAK ALKALMAZNI KELL A DÍJ MEGHATÁROZÁSAKOR, ÉS AMELYET FELÉ A SZERZŐDŐNEK MEG KELL FIZETNIE.

FELHÍVJUK AZ AJÁNLATTEVŐ(K) / BIZTOSÍTÓ(K) FIGYELMÉT, HOGY AZ AJÁNLAT TEKINTETÉBEN AJÁNLATKÉRŐ A TELJESÍTÉS IDŐTARTAMA ALATT ALKUSZI KÖZREMŰKÖDÉST VESZ IGÉNYBE.

1, ajánlati elem: egészségbiztosítás szolgáltatásfinanszírozói fedezet

A fedezethez csatlakozás időpontjai:

Kötvény:	Megszűnés napja:	Integrálás napja az új fedezet alá:
nincs a Szerződő részéről előzményfedezet		

Műszaki paraméterek:

Szerződő nevesített tevékenysége	a Szerződő „végzett fő- és egyéb tevékenység”-ének meghatározásánál szerepeltetett tevékenységek, amelyek a Biztosító által kizárt tevékenységek nem lehetnek.
Biztosított:	a Szerződő alkalmazásában álló munkavállaló, valamint a Szerződőnél munkaerő-kölcsönzés keretében foglalkoztatott munkavállaló, akinek életkora a Biztosított Nyilatkozat kitöltésének időpillanatában minimum betöltött 16. életév, illetve be nem töltött 72. életév és ezek közötti bármely időpont. A Biztosító elfogadja, hogy köteles a teljes állomány 2%-áig a 80. életévéig még be nem töltött munkavállalókat is Biztosítottként befogadni.
Aktuális állományban lévők valamint ki-és belépők lejelentése a Szerződő részéről	a Szerződő minden hónap 20-áig a Biztosító részére lejelenti az aktuális állományi létszámát, valamint az állományhoz kapcsolódó adatokat, azon személyekre vonatkozólag, akikre a biztosítás kiterjed. Továbbá megadja azon új belépő személyek adatait, akik a megelőző havi adatszolgáltatáshoz képest a biztosítási fedezetbe újonnan bevonásra kell kerülniük, valamint azon kilépők adatait is, akiknek a biztosítási fedezet alól ki kell kerülniük.

<p>A kockázatviselés kezdete Biztosítottanként:</p>	<p>a Biztosítotti Nyilatkozat Biztosítónak történő leadását követő hónap első napja, azaz, az állományi létszám leadásának időpontját követő hónap első napja. Az egyes Biztosítottak integrálása a fedezetbe – jellemzően – a próbaidő leteltét követően történik meg. A Szerződő fenntartja magának a jogot, hogy adott biztosított esetében a próbaidő letelte előtt történjen meg a lejelentés, amikor is szintén a lejelentést követő hónap első napjától indul a fedezet.</p>
<p>A kockázatviselés vége Biztosítottanként:</p>	<p>a Szerződő kilépőkre vonatkozó adatszolgáltatásának, illetve nyilatkozatának Biztosítónak történő leadását (az állományi létszám leadásának időpontját) követő hónap első napjának kezdete.</p>
<p>Kockázatviselés hatálya, területi hatály:</p>	<p>a biztosítás a nap minden órájában, a Magyarországon igénybe vett egészségügyi, illetve biztosítással fedezett ellátásokra terjed ki.</p>

Egyéb műszaki megkötöttségek:

- 1) A Biztosított a Szerződő helyébe nem léphet.
- 2) A Biztosító a szerződés futamideje alatt a belépő Biztosítottak tekintetében kockázatelbírálását nem végezi a beléptetéskor, sem később a szolgáltatás teljesítése alatt. A Biztosítottak éppen ezért kockázatelbíráló nyilatkozat (egészségi nyilatkozat) kitöltésére nem kötelezettek. Adott Biztosított biztosítási igénye a fentiek miatt el nem utasítható, vele szemben koremelés, díjemelés nem alkalmazható.
- 3) A Biztosító mentesülése és/vagy kizárása a szolgáltatás teljesítése alól - az adott pontok tekintetében - az alábbi értelmezés szerint használandó:
 - a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatban a közlési kötelezettségsértés nem értelmezhető, mivel ilyen adatszolgáltatásra nem kötelezett.
 - a Biztosító nem vizsgálja és kizárásként / mentesülésként sem kezeli az előzménybetegségek behatását, azzal kapcsolatos korlátozásokat a teljesítés során nem eszközöl.
 - a Biztosító a szabadiós sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményeket nem zárja ki a fedezet hatálya alól.
- 4) Fedezetfeltöltés: jelen szerződés vonatkozásában a fedezet adott biztosítási éven belül nem feltölthető.
- 5) Kizárólag az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítás megszűnik
 - annak halála esetén,
 - annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben a Biztosított betölti a 72. életévét (kivéve a rögzített kivétel szerint),
 - a Biztosított Szerződőnél való munkaviszonyának megszűnése esetén a lejelentést követő hónap 1. napján 00:00 órakor.
- 6) Korábbi COVID fertőzésen átesett vagy COVID fertőzéssel kezelt személyek nem tekinthetők kizárhatónak a biztosítással fedezett szolgáltatásokból.
- 7) A fennálló tünetek kapcsán elrendelt COVID tesztek tekintetében a biztosító, az ellátás során a hatályos vonatkozó jogszabályok szerint jár el.

A műszaki fedezetre vonatkozó megkötések / adatok:

Biztosítással fedezett szolgáltatások	Limit
A szerződésben foglalt orvosi rendelkezésre állás, orvosilag indokolt és szükséges receptírás	Limit nélkül
Időpont-foglalás, 24-órás telefonos egészségügyi tanácsadás <ul style="list-style-type: none"> - Időpont-foglalás esetében munkanapokon 8.00-18.00 közötti diszpécseri szolgálat biztosítása (ellátásszervezés) - Az egészségügyi szolgáltatások ellátása során, az időpontfoglalást követően, az alábbiak szerinti időpontokat szükséges biztosítani: <ul style="list-style-type: none"> - akut esetben legfeljebb 2 munkanapon belül - panasz esetén legfeljebb 8 napon belül, - preventív szűrés céljából legfeljebb 20 napon belül. 	Limit nélkül
Tájékoztatók megtartása A biztosítási szolgáltatás bevezetésekor a biztosítási szolgáltatás tartalmáról a NISZ Zrt. biztosított körének tájékoztatók megtartása.	Bevezetésekor telephe-lyenként legfeljebb 2 alkalommal. Bevezetési időszakot követően évente legfeljebb 2 alkalommal összesen.
Preventív vizsgálat¹	biztosítási évente és Biztosított személyenként egyszer
Influenza elleni szezonális védőoltás orvosilag indokolt esetben (vakcina és beadása)	biztosítási évente és Biztosított személyenként egyszer
Járóbeteg-ellátás, szakterületek: belgyógyászat (belső szervek és visszerek vizsgálata is), gyermekgyógyászat, fül-, orr-, gégeészet, szemészet, nőgyógyászat, urológia, bőrgyógyászat, angiológia, kardiológia, reumatológia, ortopédia, pulmonológia, neurológia, gasztroenterológia, endokrinológia, diabetológia, diétetika, proktológia, fizioterápia (elektroterápia),	Limit nélkül
Laborvizsgálatok, kiemelt laborvizsgálatok: vér-, vizelet- és székletvizsgálatok, véralvadás-vizsgálat, vörösvérsejt-süllyedés vizsgálata, széklet immun-vérteszt, széklet bakteriológiai vizsgálata, PCR, alapvető fertőzésvizsgálatok, immunológiai vizsgálatok, hormonvizsgálatok, tumor- és rákmarkerek daganatos betegségek kiszűrésére (ffiaknak: PSA is), HIV-teszt, allergének kimutatása vérből (nutritív 20 panel, inhalatív 20 panel ételallergia és légúti allergia vizsgálata céljából),	Limit nélkül (előzetes szakorvosi indikáció alapján)
Diagnosztikai vizsgálatok, kiemelt diagnosztikai vizsgálatok: nőgyógyászati citológiai vizsgálat, EKG (nyugalmi és terheléses), Holter, ABPM, ultrahang (UH), szív-UH, Röntgen, mammográfia, Doppler-érvizsgálat, audiometria és audiológia, dermatoszkópia, centrális csontsűrűség-vizsgálat (ODM), szem- és látásvizsgálat, aspirációs citológiai vizsgálat, respiratorikus pulzoximetria (alvásvizsgálat), biopszia illetve sejt- és szövetvizsgálatok, gasztroszkópia, kolonoszkópia, cistoszkópia, MRI, szív-MRI, MRI angiográfia, CT, cardio-CT, PET-CT, az agy és izmok illetve idegek elektromos aktivitásának vizsgálata (EEG, EMG, ENG), érrendszerei vizsgálatok és angiográfia, scintigráfia/radioizotópos vizsgálatok, izületi punkció, spirometria (CO- és légzés-funkció vizsgálata), enterográfia, nyelésvizsgálat,	Limit nélkül (előzetes szakorvosi indikáció alapján)
Ambuláns műtétek	Limit nélkül (előzetes szakorvosi indikáció alapján)
Fogászati felülvizsgálat²	évente és Biztosított személyenként egy alkalommal
Melanómaszűrés évente több alkalommal biztosított szűrőnapokon, de ezen belül	évente és Biztosított személyenként egy alkalommal

A műszaki fedezetben megjelölt részek magyarázata:

1. A preventív vizsgálat tartalma:

belgyógyászati szakorvosi vizsgálat (anamnézis, fizikális vizsgálat, vérnyomásmérés, testsúly-mérés, testmagasság-mérés, BMI meghatározása, haskőrfogat mérése), 12-elvezetéses nyugalmi EKG, szemészeti szűrő vizsgálat (anamnézis, refraktométeres vizsgálat, vízis vizsgálat, fundus vizsgálat, centrális fúziós frekvencia vizsgálat, fúzió és térlátás vizsgálat, szemnyomás mérés, színlátás vizsgálat, réslámpás vizsgálat, szakvélemény-javaslat)

Nőknek: nőgyógyászati szakorvosi vizsgálat rákszűréssel (bimanuális vizsgálat, kolposzkópia, hüvelyi UH, citológia, fizikális emlővizsgálat) + mammográfia legalább 40 éves korban, ha azt külön a Biztosított kéri és ilyen vizsgálaton a Biztosított legalább 10 hónapja nem vett részt.

Férfiaknak: legalább 40 éves korban PSA mérése.

Laborvizsgálat (vér): teljes vérkép, süllyedés, kreatinin, összkoleszterin, LDL-koleszterin, HDL-koleszterin, triglicerid, GGT, GOT, GPT, vércukor.

Laborvizsgálat (vizelet): teljes vizelet+üledék (50 éves kortól széklet immun vérteszt)

A vizsgálatokat korszpecifikusan végzik és az eredmények alapján diagnosztikai, felülvizsgálati, illetve kezelési céllal személyre szabottan, az eredmények és feltárt kockázatok illetve az orvosi javaslatok alapján egyéb vizsgálatokra is szükség lehet, különösen a klinikai kórképtől függően.

2. A fogászati felülvizsgálat tartalma: állapotfelmérés, szájápolási és szájhigiéniai szaktanácsadás, egyénre szabott kezelési terv.

Önrészesedés:

ÖNRÉSZESEDÉS	
Az egészségbiztosítás szolgáltatásfinanszírozói fedezet tekintetében az önrész	0% min 0 Ft/kár

A kárrendezés területére vonatkozó megkötések / adatok:

KÁRRENDEZÉS:	
kárstatisztika nyilvántartása:	a Biztosító a saját rendszerében kárstatisztikai adatokat tart nyilván a biztosítási szerződés teljes tartama alatt. A nyilvántartott adatok tekintetében a minimum adatszolgáltatási követelmény: megszervezett/finanszírozott ellátások száma, ellátások ellátás típusonkénti bontásban, ellátást igénybevevők száma. A kárstatisztika a személyes adatok védelme szerint készül, az adatvédelmi törvényi szabályozások teljes megtartása mellett, így Biztosítottak személyes adatait nem tartalmazza.
kárstatisztika kiadása:	A Szerződő vagy az azt képviselő Alkusz írásos kérése esetén a fenti adatokkal a Biztosító a kárstatisztikai adatokat elektronikus formában évente egyszer kiadja a kérést követő 5 munkanapon belül.

Budapest, 2021.09.14

1. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Székhely: 1081 Budapest, Csokonai u. 3.
2. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: 1148 Budapest, Róna u. 54-56.
3. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: 1135 Budapest, Csata u. 8.
4. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: 1097 Budapest, Vaskapu u 30/B.
5. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: 1094 Budapest, Balázs Béla u. 35.
6. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: 1087 Budapest, Kőbányai út 14-18.
7. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Békéscsaba
8. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Debrecen
9. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Dunaújváros
10. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Gyöngyös
11. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Győr
12. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Kaposvár
13. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Kiskunfélegyháza
14. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Miskolc
15. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Nagykanizsa
16. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Nyíregyháza
17. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Szeged
18. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Szolnok
19. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Pécs
20. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Szombathely
21. NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. Telephely: Veszprém



NYILATKOZAT PARTNER ADATAIRÓL

Azonosító adatok:		
Teljes név (cégjegyzéknek megfelelően): CIG Pannónia Életbiztosító Nyilvánosan működő részvénytársaság		Rövid név (cégjegyzéknek megfelelően): CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Cégjegyzék szám, EV szám, működési engedély szám, bírósági nyilvántartási szám, egyéb.....szám (megfelelő aláhúzendő): 01-10-045857		
Adószám: 14153730-4-44		Uniós adószám: HU17781327
Kapcsolattartó adatai		
Név: Vajda Nikolett		Beosztás: Termékfejlesztő és termékmenedzser
Telefonszám: +3670/375-2426		E-mail cím: vajda.nikolett@cig.eu
Cím		
Székhely (ország, irányítószám, város, utca, házszám): 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. „B” épület		
Levelezési cím, amennyiben eltér a székhelytől (ország, irányítószám, város, utca, házszám):		
Vevő partner esetében a következőket is ki kell tölteni, amennyiben releváns:		
Számla küldési cím (ország, irányítószám, város, utca, házszám):		
Cégnév:		
Számlázási cím (ország, irányítószám, város, utca, házszám):		
Számlavezető bank		
Neve:		
Bankszámla száma:		Bankszámla devizaneme:
Különös adózásra vonatkozó információk (adózásra vonatkozó törvények alapján, az irreleváns sorban NEM-et kell beírni, amelyek sor vonatkozik a partnerre, ott IGEN-t)		
Pénzforgalmi elszámolás [áfa tv. XIII/A. fejezet, 169.§.(h)]:	Különbözet szerinti elszámolás [áfa tv. XV.-XVII. fejezet, 169.§.(p,q)]:	Önszámlázás [áfa tv. 169.§.(l)]:
Fordított adózás [áfa tv. 169.§.(n)]: Milyen tevékenység alapján:	Alanyi mentesség [áfa tv. XIII. fejezet]:	Tevékenység alapján mentes [áfa tv. VI. fejezet]: Milyen tevékenység alapján:
KATA [2012. évi CXLVII. törvény]:		

Kelt.....

 Dr. Fedák István János
 Vezérigazgató

.....

 Polányi Zoltán
 Vezérigazgató

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.



-NY2 Teljesítést igazoló bizonylat 2.0

teljesítést igazoló bizonylat

Kiállítás helye:		Kiállítás dátuma:	
Vállalkozó/ Szállító cég neve:			
Megrendelő: NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt.	Képviselő (1) neve, beosztása: (a TIB aláírója)	Képviselő (2) neve, beosztása: (a TIB jóváhagyója)	
	Szakmai kapcsolattartó neve, beosztása:		
Szerződés/Megrendelés tárgya:			
Megrendelő szerződés/Megrendelés száma (SZL):			
Teljesítés igazolás tárgya:			
Teljesítés szerződés szerinti üteme/dátuma/időszaka ⁷ :			
Teljesítés tényleges dátuma:			
Megjegyzés ⁸ :			

Megrendelő képviselői igazolják, hogy a Vállalkozó/Szállító az árut, terméket vagy eszközt a Megrendelő telephelyére szállította, átadta, illetve a szolgáltatást elvégezte a szerződésben foglaltak szerint. A teljesítést igazoló, dokumentáló iratok (szállítólevél, berendezéslista, átadás-átvételi jkv., minőségvizsgálati jkv., tesztelési minősítés, más) a teljesítést igazoló szakterületnek átadásra kerültek; a teljesítés a szerződés szerinti tartalomnak és minőségnek megfelel/ a szerződésben foglaltaktól eltérően a Megjegyzésben részletezett eltérésekkel történt⁹. A fent jelzett és archivált dokumentumokat a teljesítést igazoló szakterület visszakereshető módon megőrizni köteles. A Vállalkozó/Szállító számláját ezen igazolt tétel(ek)re benyújthatja.

Elfogadott nettó teljesítmény érték (Ft):			
<i>a szerződésben meghatározott egyéb devizában</i>	Devizanem:		Érték:
Az elfogadott teljesítésből visszatartott kötbér (Ft):			

Megrendelő képviselője (1)

+36 1 459
4200

Megrendelő képviselője (2)

info@nisz.hu



nisz.hu

⁷ A megfelelő aláhúzendő, és az aláhúzásnak megfelelően kitöltendő.

⁸ A nem szerződésszerű teljesítés tényének feltüntetése itt jelölhető. Ennek kitöltése esetén a Vállalkozó/Szállító részére a nyomtatvány mellékleteként az 1. számú függelék Kötbérértesítő megküldése is szükséges.

⁹ A megfelelő szövegrész aláhúzással jelölendő.

A szerződés aláírásakor ismert alvállalkozó(k) jegyzéke¹⁰

1. A közbeszerzési eljárásban nevesített alvállalkozó(k):

Alvállalkozó neve: SWISS MEDICAL Hungary Zrt.
Alvállalkozó székhelye/címe: 1123 Budapest, Táltos utca 15/b.
Elérhetősége: +36/1 225-0566, hello@swissclinic.hu
Képviselőjére jogosult: Dr. Kirschner András, Vezérigazgató
Alvállalkozó feladata: ellátásszervezés és orvosi asszisztencia szolgáltatás, szakorvosi járóbeteg ellátás, diagnosztikus és labor vizsgálatok végzése, házi vizit ellátása (kárrendezés)
Azon alkalmassági követelmény megnevezése, melynek igazolásában Alvállalkozórészt vett:-

2. A közbeszerzési eljárásban az alkalmasság igazolásába bevont alvállalkozó(k) és szakemberek:

a) Alvállalkozók
Alvállalkozó neve:-
Alvállalkozó székhelye/címe:-
Alvállalkozó feladata:-
Azon alkalmassági követelmény megnevezése, melynek igazolásában Alvállalkozórészt vett:-

b) Szakemberek
Szakember neve:-
Szakember feladata:-
Azon alkalmassági követelmény megnevezése, melynek igazolásában a szakember részt vett:-

Biztosító a szerződés teljesítésébe köteles bevonni a jelen pontjában megnevezett alvállalkozó(ka)t, szakembereket.

3. A közbeszerzési eljárás értékelésekor meghatározó körülménynek minősülő szervezetek, személyek

Szervezet neve:-
Szervezet székhelye/címe:-
Szervezet feladata:-
Azon értékelési szempont/részszerzőpont, mellyel kapcsolatban a megnevezett szervezet/személy igénybevitelre került:-

Szerződő fél a szerződés teljesítésébe köteles bevonni a jelen pontjában megnevezett szervezeteket/szakembereket.

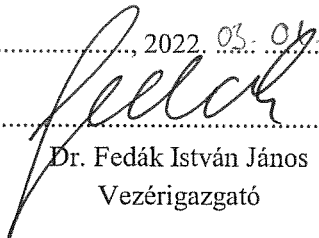
¹⁰ Biztosítószerződés aláírásakor ismert alvállalkozói valamint a közbeszerzési eljárásban az alkalmasság igazolására bemutatott szakemberei. Szerződéskötésig kérjük kitölteni.

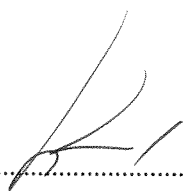
4. A teljesítésbe bevonni kívánt, a közbeszerzési eljárásban nem nevesített alvállalkozók:

a) Alvállalkozó neve:.....
Alvállalkozó székhelye/címe:.....
Alvállalkozó feladata:.....

b) Alvállalkozó neve:.....
Alvállalkozó helye/címe:.....
Alvállalkozó feladata:.....

Nyilatkozom, hogy a jelen pontban nevesített alvállalkozó(k) nem áll(nak) a Kbt. 62. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott kizáró okok hatálya alatt.

....., 2022. 03. 04.

.....
Dr. Fedák István János
Vezérigazgató


.....
Polányi Zoltán
Vezérigazgató

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

5. számú melléklet a 1024887 nyilvántartási számú szerződéshez

Belépési/Biztosítotti nyilatkozat minta

BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT

adatkezelésre és egészségügyi adatkezelésre

Fogalmak:

- „**Biztosító**”: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
- „**Szerződő**”: NISZ Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- „**Biztosítás**”: OPTIMUM Csoportos Egészségbiztosítás
- „**Biztosítási Feltételek**”: OPTIMUM Csoportos Egészségbiztosítás Általános és Különös Feltételek

Biztosított (szolgáltatásra jogosult) adatai:

Név:

Születéskori név:

Anyja születéskori neve:

Születési hely, idő: | | | | | | | | | |

Állandó lakcím: | | | | | | | | | | | | | | |

Telefonszám:

E-mail cím:

Alulírott Biztosított a jelen nyilatkozat aláírásával

- **hozzájárást adom**, hogy a Biztosító kockázatviselésének megszűnéséig a Szerződő és a Biztosító között létrejött Biztosítás hatálya rám, mint Biztosítottra is kiterjedjen. **Kijelentem**, hogy a Biztosítással kapcsolatos jogaimat és kötelezettségeimet is tartalmazó Biztosítási Feltételeket és biztosítási termékismertetőt a Szerződő rendelkezéseimre bocsájtotta;
- **felhatalmazást adok** a Szerződőnek, hogy a Biztosítás szerinti szolgáltatás nyújtásához szükséges személyes adataimat a Biztosító részére továbbítsa;
- **kifejezetten hozzájárulok**, hogy a Biztosító a szerződéskötés, vagy a biztosítási szerződés fennállása során megadott valamennyi adatot, így egészségi állapotommal kapcsolatos és a biztosítás megkötéséhez/teljesítéséhez szükséges adataimat a Biztosítási Feltételek pontjaiban foglaltak szerint – a szolgáltatás nyújtása érdekében – kezelje (így különösen az ilyen adatokat adatfeldolgozónak továbbítsa, egyúttal tudomásul veszem, hogy az adatfeldolgozók személyét, azonosító adataikat, valamint a részükre átadott adatok körét, továbbá az általuk végzett műveleteket a Biztosító a honlapján teszi hozzáférhetővé). **Tudomásul veszem**, hogy az adatkezeléshez való hozzájárulás elmaradása esetén a Biztosító szolgáltatását nem tudja teljesíteni;
- **amennyiben a GDPR szerinti 3. országba történik adattovábbítás**, – a bekövetkezett biztosítási esemény helyszínétől függően – **hozzájárást adok**, hogy a megadott adataimat a Biztosító – a Szerződésben foglalt kötelezettsége teljesítése céljából – harmadik országba továbbítsa. Az adattovábbítás kizárólag akkor történhet meg, ha a Biztosítás jellegéből adódóan a Biztosításban foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében ez elengedhetetlen annak érdekében, hogy a Biztosított, mint érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat
- **kijelentem**, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek. **Tudomásom van arról**, hogy valótlan adatok közlése a Biztosítási Feltételek szerinti közzéadási kötelezettségsértést alapoz meg. Egyúttal **felhatalmazást adok** a Biztosítóknak a közölt adatok ellenőrzésére;
- **felhatalmazom** a kockázat elvállalásával, fenntartásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, az egészségi állapotomra és egészségbiztosítási ellátásaimra vonatkozó adataimat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv), hogy ezen adatokat a Biztosítóknak –kérésére – átadják. Ezen adatátadás célja kizárólag a Biztosító Biztosításban foglalt szolgáltatásainak szerződésszerű teljesítése;



- **hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket **felmentem** a titoktartási kötelezettség alól és **hozzájárulok** ahhoz, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségügyi és személyes adataimat a Biztosítónak továbbítsák, illetve **hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító egészségügyi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje. **Az adatkezelés célja** a Biztosítás megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a Biztosításból származó követelések megítéléséhez (pl. a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvényben meghatározott egyéb cél lehet;
- **tudomásul veszem**, hogy a Biztosító személyes adataim kezelésére vonatkozó részletes Adatkezelési Tájékoztatója a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> címen érhető el;
- **kijelentem**, hogy a jelen nyilatkozat és a nyilatkozatban foglalt hozzájárulások megadása önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Kijelentem, hogy a jelen ajánlatban foglalt adatvédelmi rendelkezéseket és a jelen nyilatkozatot **elolvastam, megértettem és tudomásul vettem.**

Kelt: |_|_|_|_| |_|_| |_|_|

Biztosított (szolgáltatásra jogosult) aláírása

6. számú melléklet a 1024887 nyilvántartási számú szerződéshez

Be-és kilépési adatszolgáltatás minta

Szerződés	Egyedi azonosító	Név	Nem (F/N)	Születési idő	Születési hely	Anyja neve	E-mail cím	Telefonszám	Kockázatviselés kezdete	Kockázatviselés vége
NISZ Zrt.		AB	F	1985.09.01	Budapest	XY	xy@email.com	+36xxxxxxxxxx	2022.03.01	
NISZ Zrt.		CD	N	1977.12.25	Szántód	ZW	zw@email.com	+36xxxxxxxxxx	2022.03.01	2022.05.01

7. számú melléklet a 1024887 nyilvántartási számú szerződéshez

**Biztosító csoportos biztosítás általános feltételei és szolgáltatási lista, Szerződő Nyilatkozata¹¹,
Termék- és Ügyfélértékelő**

¹¹ A szerződés hatályba lépéséhez, a szolgáltatás igénybevételéhez, a szerződés érvényességéhez nyilatkozat Szerződő részéről nem szükséges.



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ

OPTIMUM

csoportos

egészségbiztosítás

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	2
OPTIMUM CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK	3
1) Általános rendelkezések	3
2) A szerződés alanyai	3
3) Fogalmak	4
4) A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	6
5) Szerződés létrejötte	7
6) Kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása	7
7) A biztosítási díj	8
8) Adatszolgáltatás	8
9) Elszámolás	9
10) A kockázatviselés megszűnése	9
11) A szerződés megszűnése	9
12) Biztosítási esemény	9
13) A Biztosító szolgáltatása, a biztosítási szolgáltatás igénybevétele	10
14) Biztosítási csomagok	14
15) Várakozási idő	14
16) A Biztosító teljesítése	15
17) A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok	15
18) Közlési kötelezettség	16
19) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	17
20) Maradékjogok, technikai kamatláb, többlethozam	17
21) A Biztosító mentesülése	17
22) Kockázatkizárások	18
23) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók	20
24) Jognyilatkozatok	32
25) Egyéb rendelkezések	32

OPTIMUM CSOPORTOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1) Általános rendelkezések

- Jelen Általános és Különös Feltételek (a továbbiakban: Feltételek) a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Optimum egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek.
- A jelen Feltételek alapján létrejövő szerződés nem fogyasztói szerződés.
- A szerződés nyelve magyar.

2) A szerződés alanyai

- Biztosító:** az a jogi személy, amely – a biztosítási díj megfizetése ellenében – a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen Általános és Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módon és mértékben egészségbiztosítási szolgáltatást nyújt.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név:	CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Székhely:	Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület
Levelezési cím:	1476 Budapest, pf. 325.
Forint bankszámlaszám:	10918001-00000024-98060007 (IBAN: HU11 1091-8001-0000-0024-9806-0007)
Euró bankszámlaszám:	10918001-00000024-98060038 (IBAN: HU47 1091- 8001-0000-0024-9806-0038)

A Biztosító jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

A Biztosító a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál van nyilvántartva.

- Szerződő:** a biztosítani kívánt csoportok egészségének megóvásában érdekelt személy, aki a biztosítási szerződést megkötöti és az érvényes jognyilatkozatokat teszi, a Biztosítottaknak tájékoztatást nyújt, és a biztosítás tartama alatt a díjfizetést teljesíti.
- Biztosított:** a Szerződő által munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében foglalkoztatott természetes személy, aki a Szerződő által meghatározott valamely biztosított csoport tagja. A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetekor 18 éves már elmúlt, de 70. életétévét még nem töltötte be.
- Kedvezményezett:** a Biztosító minden szolgáltatására a Biztosított jogosult.

3) Fogalmak

Az alábbi fogalmak a jelen biztosítási feltételek szerinti szóhasználatot tükrözik, e fogalmak más területen, illetve környezetben történő, esetlegesen eltérő tartalmú használata nem vonatkoztatható a jelen Szerződésre.

- a) **Ambuláns műtét:** olyan, altatás nélkül igénybe vehető sebészeti, illetve egyéb szakterületi kezelések, beavatkozások, amelyek elvégzését követően a beteg azonnal, szakfelügyelet és megfigyelés nélkül otthonába bocsátható, és a hatályos jogszabályok szerint járóbeteg ellátás keretében történhet, és nem minősül egynapos sebészeti ellátásnak.
- b) **Baleset:** az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos vagy vegyi), amely sérülést, mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, mely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmeneti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.
- c) **Beavatkozás:** azon megelőző, diagnosztikus, terápiás vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő.
- d) **Betegség:** az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.
- e) **Diagnosztikai vizsgálat:** olyan orvosi eljárás, amely a Biztosított panaszának feltárására, állapotának tisztázására, valamely betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányul, de – önmagában – nem célja az állapot megváltoztatása.
- f) **Dietetikai tanácsadás:** megfelelő képesítéssel rendelkező szakember által végzett, egyénre szabott táplálkozási és ehhez kapcsolódó életmódtanácsadás.
- g) **Egészségügyi dokumentáció:** A Biztosított vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:
 - a Biztosított személyazonosító adatait,
 - cselekvőképes Biztosított esetén az értesítendő személy, valamint gondnokság alatt álló Biztosított esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
 - a kórelőzményt, a kórtörténetet,
 - az első vizsgálat eredményét,
 - a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
 - az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket, egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
 - az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
 - a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
 - a Biztosított gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
 - a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
 - a Biztosítottnak, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
 - a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
 - minden olyan egyéb adatot és tény, amely a Biztosított gyógyulására befolyással lehet.Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:



- az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
 - a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
 - az ápolási dokumentációt,
 - a képpalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint a Biztosított testéből kivett szövetmintákat, illetve azok szövettani eredményeit.
- Több résztvevőenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén, vagy fekvőbeteggyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni, és azt a Biztosítottnak át kell adni.
- h) **Egészségügyi ellátás:** a Biztosított adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége.
- i) **Egészségügyi szolgáltatás:** a magyar egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a Biztosított vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a Biztosított vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet.
- j) **Egészségügyi szolgáltató:** a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására (az erre jogosult magyar szerv vagy hatóság által kiadott működési engedély alapján) jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet. Jelen Feltételek tekintetében az Egészségügyi szolgáltató a Swiss Medical Hungary Zrt., valamint szerződött partnerei.
- k) **Ellátásszervező:** a Swiss Medical Hungary Zrt., amely a Biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy a Biztosítottak által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat megszervezze, a szolgáltatást lebonyolítsa a Biztosítottak számára.
- l) **Egynapos sebészeti beavatkozás:** jogszabályban meghatározott tervezhető sebészeti beavatkozás, amely az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint indokolt és elvégezhető az ellátást igénybe vevő Biztosított választása és vizsgálati eredménye alapján, továbbá amely beavatkozás elvégzését követően a Biztosított az intézménybe történő felvételét követő 24 órán belül, megfigyelést követően, elhagyhatja az intézményt.
- m) **Fizioterápia:** A hatályos jogszabályok szerint megfelelő egészségügyi képesítéssel rendelkező szakember által végzett gyögmasszázs, gyógytorna, manuálterápia.
- n) **Fekvőbeteg ellátás:** a Biztosított folyamatos kórházi benntartózkodása alatt végzett egészségügyi ellátás.
- o) **Házivizit:** a Biztosított heveny tünete, hirtelen fellépő egészségromlása miatt az otthonában történő orvosi ellátása az Ellátásszervező szervezésében.
- p) **Járóbeteg ellátás:** a Biztosított folyamatos ellátását végző orvos beutalása vagy a Biztosított jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás.
- q) **Kezelőorvos:** a Biztosított adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a Biztosított gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.
- r) **Kórház:** Magyarországon a szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, nappali kórházak, pszichiátriai intézetek, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek



gyógy- és gondozóintézetek, alkohol- és kábítószer elvonó intézetek, hospice tevékenységet végző intézmények, ápolási intézmények, illetve krónikus fekvőbeteg ellátást nyújtó intézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

- s) **Laborvizsgálat:** emberi szövetrészek és biológiai produktumok laboratóriumi körülmények közötti fizikai, kémiai, biológiai módszerekkel való vizsgálata a minták összetételének, biológiai aktivitásának és fertőzöttségének megállapítása céljából.
- t) **Limit:** a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékére vonatkozó felső szolgáltatási összeghatár (biztosítási időszakra szóló limit), amely felett a Biztosító a Biztosított egészségügyi ellátásával kapcsolatban az adott biztosítási időszak alatt Biztosított részére a nevesített szolgáltatás típusok tekintetében további szolgáltatás nyújtására nem köteles. Az alkalmazott szolgáltatási limitek az Ajánlati dokumentációban kerülnek rögzítésre.
- u) **Második orvosi vélemény:** a Biztosított által az Ellátásszervezőnek feltett, a Biztosított súlyos betegségére vonatkozó, orvosi tárgyú kérdés alapján az érintett szakterületen magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, neves orvossal készített orvosi távszakvélemény.
- v) **Műtét:** jelen biztosítás szempontjából minden olyan, orvos által a mindenkori orvossal szabályoknak megfelelően végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás céljából hajtottak végre, és amelynél a beavatkozást végző orvos és intézménye a szükséges hatályos, érvényes engedélyekkel rendelkezik.
- w) **Pszichiátriai konzultáció:** megfelelő orvosi végzettséggel rendelkező szakember által végzett mentális állapotfelmérés, kezelés.
- x) **Pszichológiai konzultáció:** megfelelő képesítéssel rendelkező szakember által végzett tanácsadás.
- y) **Sürgősségi egészségügyi ellátás:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a Biztosított közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. A sürgős szükség körébe tartozó életet veszélyeztető állapotokat és betegségeket az 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet melléklete részletezi (C.2.2 v) pont).
- z) **Sürgősségi fogászati ellátás:** a Biztosított balesete vagy hirtelen fellépő állapotromlása miatt igénybe vehető fogászati ellátás.
- aa) **Szűrővizsgálat:** minden olyan vizsgálat, melynek célja a tünetmentes Biztosított esetleg fennálló betegségeinek vagy kórmegelőző állapotának korai felismerése.
- bb) **Területi hatály:** A Biztosító kockázatviselése Magyarország területén, a Magyarországon igénybe vehető egészségügyi ellátásokra, egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki. A jelen Feltételek 13)q) pontja szerinti összegbiztosítási fedezet esetén a területi hatály tekintetében a Biztosító korlátozást nem alkalmaz.

4) A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

- a) A biztosítás a Szerződő és a Biztosító kölcsönös megállapodása szerint határozott vagy határozatlan időtartamra jön létre.
- b) A biztosítási évforduló a Biztosító által a kötvényen feltüntetett időpont.
- c) A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.
- d) Jelen Feltételek alapján létrejött egy éves határozott tartamú biztosítási szerződés további egy évvel változatlan feltételekkel automatikusan meghosszabbodik akkor, ha a tartam lejáratára előtt legkésőbb 30 nappal egyik fél sem tájékoztatja írásban a másik felet arról, hogy nem kívánja a szerződés automatikus meghosszabbítását. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.



5) Szerződés létrejötte

- a) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának a Biztosító részéről történő elfogadásával írásban jön létre.
- b) A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén a Szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a Biztosító a Szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről, kötvény kibocsátásával.
- c) A biztosítás akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.
- d) Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.
- e) Jelen Feltételek alapján létrejövő Csoportos Egészségbiztosítási szerződés részét képezi a Szerződőnek a Biztosító részére átadott dokumentációja (például összesített adatközlő, Biztosított nyilatkozatok), mely tartalmazza a Biztosítottak azonosításához szükséges személyes adatokat.

6) Kockázatviselés kezdete és a Biztosítottak csatlakozása

- a) A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:
 - a biztosítási szerződés létrejöttekor megjelölt Biztosítottak tekintetében az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a Biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően a felek halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak. A szerződés megkötése előtt befizetett összeget a Biztosító a kockázatviselés kezdeteként a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentesen kezeli, ezen összeg befizetése azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét.
 - A biztosítási szerződésbe a tartam során újonnan belépő biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által Biztosítónak megküldött adatszolgáltatást követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg.
- b) Az egyes Biztosítottak – amennyiben Felek ettől eltérően meg nem állapodnak - a Biztosított nyilatkozat kitöltésével kifejezetten hozzájárulnak a Szerződő és Biztosító között létrejött csoportos szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási szerződés hatályának rájuk történő kiterjesztéséhez, valamint személyes, egészségügyi adataik kezeléséhez és az egészségügyi adataikat kezelő intézmények, személyek orvosi titoktartási kötelezettség alóli felmentéséhez. A Biztosítottnak a nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. **Kitöltött és aláírt nyilatkozat hiányában a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.** A Biztosított a biztosított jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

7) A biztosítási díj

- a) A biztosítási díj a Biztosító szolgáltatásának ellenértéke, melynek megfizetése a Szerződő kötelezettsége. A Szerződő az általa megfizetett díjat részben vagy egészben átháríthatja a Biztosítottra.
- b) A biztosítás rendszeres díjfizetésű. A Szerződő havi, negyedéves, féléves és éves díjfizetési gyakoriságot választhat.
- c) A Biztosító a Biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját csoportonként határozza meg. Egy biztosítottot csoporton belül a Biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- d) A biztosítás első díja – amennyiben Felek nem állapodtak meg halasztott díjfizetésben – az ajánlat aláírásakor esedékes. Minden további biztosítási díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik. A Szerződő a biztosítás első díjának megfizetésére az első adatszolgáltatást követően – a Biztosító által kiállított díjbekérő ellenében, az ott megjelölt fizetési határidőben – köteles.
- e) A díjfizetés kizárólag banki átutalással teljesíthető. A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor az a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a Szerződésre egyértelműen azonosíthatóan, teljes egészében beérkezett.
- f) A Biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára illeti meg a biztosítási díj.
- g) Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többetszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet kamatmentes díjelőlegként kezeli a Biztosító, és a következő esedékes díjrészletbe beszámítja.
- h) Amennyiben a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a díjesedékességet követő 30. napig áll fenn.
- i) A Biztosító a biztosítási díj részleges megfizetését nem fogadja el; a részlegesen megfizetett biztosítási díjat a Szerződő részére kamatmentesen visszautalja a beérkezést követő 15 napon belül, és a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok szerint jár el.
- j) Biztosító jogosult a biztosított csoportok összetételének változása, az egészségügyi szolgáltatói díjak változása, vagy a kártapasztalat előre nem látható romlása miatt a biztosítási díjat felülvizsgálni és a biztosítási évfordulót követő biztosítási időszakra módosítani. A Biztosító a Szerződőt díjmódosításra vonatkozó szándékáról legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal értesíti.
- k) Amennyiben a Szerződő a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 30 nappal a módosító javaslatra írásban nem nyilatkozik, akkor Biztosító a módosított díjtételű biztosítási szerződést tekinti érvényesnek. Amennyiben a Szerződő a módosító javaslatot a biztosítási évforduló előtt legkésőbb 30 nappal írásban elutasítja, a biztosítási szerződés a biztosítási évfordulón megszűnik.

8) Adatszolgáltatás

- a) A Szerződő havi gyakorisággal módosíthatja a Biztosított listát.
- b) Az adatközlésben foglaltak a lejelentést követő hónap első napjával lépnek érvénybe, azaz az aktuális hónapra biztosított ki-, illetve beléptetést lejelenteni nem lehetséges.
- c) **A Szerződő által a Biztosító felé küldendő, biztosított adatokat tartalmazó adatszolgáltatás részletes szabályait az Ajánlati dokumentáció tartalmazza.**

9) Elszámolás

- a) A szerződés éves elszámolású - kivéve, ha a Felek ettől eltérően állapodnak meg, azaz a Szerződő a biztosítási időszakra annak kezdetekor megállapított díjat fizeti meg (mely biztosított csoportonként eltérő lehet) az általa választott díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a biztosítási időszak során.
- b) **Az elszámolás további, részletes szabályait az Ajánlati dokumentáció tartalmazza.**

10) A kockázatviselés megszűnése

Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik

- a) amennyiben a szerződés megszűnik - a szerződés megszűnése napjának 24. órájában;
- b) amennyiben adott Biztosítottnak a Szerződésbe bevont csoportokhoz való tartozása megszűnik (többek között: kilépés, átszervezés, felfüggesztés, nyugdíjbavonulás miatt) - a csoporthoz való tartozás megszűnésének hónapjával, a hónap utolsó napjának 24. órájában;
- c) a maximális biztosított kor betöltésével - annak a naptári évnek az utolsó napjával (a nap 24. órájával), amelyben a Biztosított életkora eléri a 70. életévet;
- d) a Biztosított halálával – a halál időpontjával.

11) A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik

- a) meghosszabbítás hiányában - a határozott tartam utolsó napjának 24. órájával;
- b) a Szerződő jogutód nélküli megszűnésével - a megszűnés napjának 24. órájával;
- c) díjnemfizetés miatt a 7)h) pontban foglaltak szerint;
- d) amennyiben a Biztosítottak száma nullára csökken - az utolsó Biztosított kilépése hónapjának utolsó napján, 24 órakor;
- e) rendes felmondással, ha Szerződő vagy a Biztosító a határozatlan tartamú szerződést legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal írásban felmondja - biztosítási időszak végével;
- f) a Felek közös megegyezésével – a közös megegyezésben jelölt napon, 24 órakor.

12) Biztosítási esemény

- a) Biztosítási esemény az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele, mely a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartam alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége, kóros állapota vagy balesete miatt válik szükségessé, és orvosilag indokolt. Előzmény nélküli betegségnek, balesetnek vagy kóros állapotnak minősül az a betegség, baleset vagy kóros állapot, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott, vagy kórismézett, illetve kezelést igénylő betegséggel, balesettel, kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással okozati összefüggésben nem áll. **A jelen alpont szerint meghatározott biztosítási eseményt a 13)d)e)f)g)h)i)j)k)m)o)p) pontokban leírt egészségügyi szolgáltatások igénybevétele kapcsán kell alkalmazni.** Biztosítási eseménynek csak az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele minősül, amelyet a



Biztosító által megbízott Ellátásszervező szervezésében, tudtával, illetve jóváhagyásával vett igénybe a Biztosított.

- b) Biztosítási esemény továbbá az olyan egészségügyi szolgáltatás, tanácsadás igénybevétele, melynek célja a Biztosított egészségének megőrzése, illetve prevenció. **Jelen alpont értelmében biztosítási eseménynek minősül a 13)a)b)c)l) pontokban leírt egészségügyi szolgáltatások igénybevétele az a) alpont szerinti további feltételek vizsgálata nélkül.** Biztosítási eseménynek csak az olyan egészségügyi szolgáltatás igénybevétele minősül, amelyet a Biztosító által megbízott Ellátásszervező szervezésében, tudtával, illetve jóváhagyásával vett igénybe a Biztosított.
- c) Biztosítási esemény továbbá a jelen Feltételek 13)q) pontja szerinti balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett maradandó (végleges) egészségkárosodás, melynek mértéke eléri a 70%-ot.

13) A Biztosító szolgáltatása, a biztosítási szolgáltatás igénybevétele

A Biztosító a Szerződő és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés alapján – az igényelt biztosítási csomag(ok) tartalmától függően - az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a Biztosítottak részére.

a) Orvosi tanácsadás, időpont egyeztetés, ellátás megszervezése

- I) A Biztosított ellátásra vonatkozó igényét az Ellátásszervező call centerén (+361/225-0566) keresztül jelentheti be, munkanapokon 8 és 20 óra között. Ugyanezen telefonszámon a Biztosított többek között a szabad időpontokról és rendelői helyszínekről, a biztosítási termék tartalmáról, valamint a biztosítási terméken kívül az Egészségügyi szolgáltatónál elérhető szolgáltatásokról kaphat tájékoztatást.
- II) A sürgősségi orvosi call center (+3630/992-0387) az év minden napján, napi 24 órában fogadja az indokolt sürgősségi hívásokat, hirtelen fellépő rosszullét, egészségromlás, mentális probléma esetén.
- III) A telefonon vagy online történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozót és a Biztosított személyes vizsgálatát. Így a szolgáltatás keretében nyújtott információért, annak téves értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem felel.
- IV) A telefonbeszélgetések visszakereshető formában rögzítésre kerülnek.
- V) Amennyiben az Ellátásszervező jelen Feltételek alapján jogosnak ítéli a Biztosított ellátási igényét, a bejelentést követő 5 munkanapon belül megszervezi az ellátást, melynek helyszínéről és időpontjáról telefonon és /vagy e-mail-ben tájékoztatja a Biztosítottat. Az Ellátásszervező rendelkezésére álló határidő az időpontok lefoglalására és a Biztosított ennek megtörténtéről való tájékoztatására vonatkozik. Az ellátás lebonyolítására az időpont megszervezéséhez képest újabb 5 munkanap a határidő.
- VI) Amennyiben az Ellátásszervező jelen Feltételek alapján a Biztosított ellátási igényét nem találja jogosnak, a bejelentést követő 5 munkanapon belül e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat.
- VII) Amennyiben adott szakorvos további vizsgálatokat rendel el, azokat szintén az Ellátásszervező által megszervezett időpontban és helyszínen veheti igénybe a Biztosított – ha azt az Ellátásszervező indokoltnak (jelen Feltételek alapján téríthetőnek) ítéli.
- VIII) A szolgáltatások megszervezésének és a Biztosító költségvállalásának feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen az ellátásához szükséges (szak)orvosi beutalóval vagy javaslattal – amennyiben adott ellátás igénybevételehez az szükséges. A beutaló / javaslat szükségességéről az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást.



- IX) A már egyeztetett időpontot a Biztosítottnak két alkalommal van lehetősége módosítani, illetve lemondani, legkésőbb 1 munkanappal az ellátás időpontját megelőzően, az Ellátásszervező call centerén keresztül.
Preventív szűrővizsgálat esetén a már egyeztetett időpontot a Biztosított egy alkalommal módosíthatja, legkésőbb 72 órával a vizsgálat időpontját megelőzően, az Ellátásszervező call centerén keresztül.
Amennyiben a lemondásra nem kerül sor a fentiekben megadott határidőkön belül, a Biztosító az ellátást, vizsgálatot igénybevettnek tekinti. Kivételt képez ez alól a Biztosított igazolt COVID-19 fertőzöttsége miatti lemondás.
- X) Az ellátások költségét a Biztosító téríti meg közvetlenül az Egészségügyi szolgáltatónak.
- XI) Amennyiben az Ellátásszervező nem tudja megszervezni a szükséges ellátást a Biztosított számára, a Biztosító utólag, a Biztosított nevére szóló számla ellenében megtéríti az ellátás díját a Biztosítottnak, feltéve, hogy az ellátásra az Ellátásszervezővel történt előzetes egyeztetést követően került sor, és kizárólag olyan mértékig, amennyibe az adott ellátás az Egészségügyi szolgáltatónál vagy szerződött partnereinél került volna. A költségtérítés maximumáról az Ellátásszervező nyújt tájékoztatást. A Biztosító a szűrővizsgálatok kapcsán nem nyújt lehetőséget utólagos térítésre.

b) Szűrővizsgálat

A preventív szűrővizsgálat biztosítási időszakonként egy alkalommal (a vizsgálati csomag minden eleme egyszerre, egy munkanapra szervezve) vehető igénybe, és az Ajánlati dokumentációban meghatározott elemeket tartalmazza.

A szűrővizsgálat során feltárt egészségügyi ellátást igénylő kórképek további vizsgálata járóbeteg-ellátás keretében történik, jelen Feltételek arra vonatkozó szabályai alapján.

c) Fogászati szűrővizsgálat

A fogászati szűrés biztosítási időszakonként egy alkalommal vehető igénybe, és a fogorvosi vizsgálatot (szájüregi állapotfelmérést), valamint az ezen alapuló kezelési terv elkészítését foglalja magában.

d) Járóbeteg-ellátás (mely magában foglalja az ambuláns műtéteket)

A Biztosított által igénybe vehető ellátások, vizsgálatok, kezelések többek között a következő szakterületeken:

- angiológia,
- belgyógyászat,
- bőrgyógyászat
- diabetológia,
- diétetika,
- endokrinológia,
- fül-orr-gégészet,
- gasztroenterológia,
- infektológia,
- kardiológia,
- neurológia,
- nephrológia,
- nőgyógyászat,
- onkológia,
- ortopédia,
- proktológia,
- reumatológia,
- szemészet,

- tüdőgyógyászat,
- urológia.

e) Laborvizsgálat

A Biztosított által igénybe vehető, szakorvos által előírt laboratóriumi vizsgálatok többek között a következők:

- alapvető vér-, vizelet-és széklet vizsgálatok,
- széklet bakteriológiai vizsgálata,
- véralvadás-vizsgálat,
- vörösvérsejt-süllyedés vizsgálata (We),
- alapvető fertőzésvizsgálatok (kivéve STD-teszt),
- hormonvizsgálatok,
- hematológia,
- immunológiai vizsgálatok - szerológia,
- tumor- és rákmarkerek,
- genetikai vizsgálatok,
- toxikológiai vizsgálatok.

f) Diagnosztikai vizsgálat

A Biztosított által igénybe vehető, szakorvos által előírt standard diagnosztikai vizsgálatok a következők:

- nőgyógyászati citológiai vizsgálat,
- EKG (nyugalmi, terheléses, Holter),
- ABPM,
- ultrahang,
- röntgen (enterográfia, nyelésvizsgálat),
- mammográfia,
- Doppler- illetve arteriográfós érvizsgálat,
- audiometria,
- audiológiai vizsgálat,
- dermatoszkópia,
- centrális csontsűrűség-vizsgálat (ODM),
- látótérvizsgálat,
- allergiatesztek (Epicutan-teszt, életkortól függően: bőrön /Prick-teszt/, illetve vérvétellel).

A Biztosított által igénybe vehető, szakorvos által előírt széleskörű diagnosztikai vizsgálatok a következők:

- aspirációs citológiai vizsgálat,
- allergének kimutatása vérből,
- biopszia, illetve sejt- és szövettani vizsgálatok,
- endoszkópos-tükrözéses vizsgálatok (gasztroszkópia, kolonoszkópia, cystoszkópia),
- respiratórikus pulzoximetria,
- MRI,
- CT,
- cardio-CT,
- PET CT,
- az agy és izmok, illetve idegek elektromos aktivitásának vizsgálata (EEG, EMG, ENG),
- érrendszerei vizsgálatok,
- angiográfia,
- enterográfia,
- radioizotópos vizsgálatok (scintigráfia),



- ízületi punkció,
- spirometria.

g) **Fizioterápia**

Jelen Feltételek 3)m) pontjában foglalt rendelkezések szerinti kezelések.

h) **Pszichiátriai konzultáció**

Jelen Feltételek 3)w) pontjában foglalt rendelkezések szerinti kezelés, melyet orvosi javaslatra vehet igénybe a Biztosított.

i) **Pszichológiai konzultáció**

Jelen Feltételek 3)x) pontjában foglalt rendelkezések szerinti tanácsadás.

j) **Dietetikai tanácsadás**

Jelen Feltételek 3)f) pontjában foglalt rendelkezések szerinti tanácsadás.

k) **Második orvosi vélemény**

Jelen Feltételek 3)u) pontjában foglalt rendelkezések szerinti szolgáltatás.

Elismert orvosszakértők és kórházak hálózatának felhasználásával az Ellátásszervező kiválasztja az ismert szakorvosokat. Az Ellátásszervező minden esetben kijelöl egy esetfelelőst, aki a Biztosítottól bekéri a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges orvosi leleteket és információkat, és szükség esetén kapcsolatot tart a beteggel és kezelőorvosával.

A második orvosi véleményt az Ellátásszervező az alábbi, a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselési tartamon belül előzmény nélkül bekövetkező betegsége esetén nyújtja:

- rosszindulatú daganat,
- szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészetet,
- szervátültetések,
- neurológiai és idegsebészeti betegségek, beleértve az agyérkatasztrófát,
- az idegrendszer degeneratív betegségei és demyelinizáció,
- a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és problémák,
- az életet fenyegető betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.

A felsoroltakon kívüli betegségek esetén az Ellátásszervező a második orvosi vélemény nyújtása/megtagadása tekintetében kizárólagos mérlegelési jogosultsággal bír.

l) **Háziorvosi szolgáltatás**

A Biztosított választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül folyamatos egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatás (házi orvosi szolgáltatás), melynek keretében többek között a következő szolgáltatások vehetők igénybe:

- táppénzre vétel,
- kiemelt támogatottságú recept felírása,
- alapellátó orvos által elrendelhető TB támogatott diagnosztikai vizsgálatokra beutalás,
- vakcinák beadása (influenza elleni védőoltás, COVID-19).

m) **Házivizit**

Jelen Feltételek 3)o) pontjában foglalt rendelkezések szerint. Az igény bejelentését követően az orvos a Biztosított otthonában vizsgálatot végez és javaslatot tesz további kezelésre.

n) **Sürgősségi fogászati ellátás**

Jelen Feltételek 3)z) pontjában foglalt rendelkezések szerinti ellátások. A fogászati sürgősségi ellátás körébe tartozó beavatkozások az alábbiak:

- a fogból kiinduló gyulladások ellátása (fog üregének megnyitása, foghúzás),
- a fogmeder gyulladás, bölcsességfog körüli gyulladt lágyrész-szövetek konzervatív kezelése,
- a szájüregen belüli tályog megnyitása,
- a szájnyálkahártya és az ajak akut gyulladással megbetegedéseinek gyógyszeres ellátása,

- bármilyen eredetű szájüregi vagy szájüreg környéki vérzés csillapítása (tampon, fedőkötés, véralvadást fokozó gyógyszerek helyi alkalmazása, varrat).

o) Egynapos sebészet

Jelen Feltételek 3)l) pontjában foglalt rendelkezések szerint. A Biztosító szolgáltatása magában foglalja a műtét elvégzéséhez szükséges labor- és diagnosztikai vizsgálatokat is.

Jelen Feltételek tekintetében nem minősülnek biztosítási eseménynek az elvégzett egynapos sebészeti ellátás alatt vagy annak következtében a tervezettől eltérően felmerülő egyéb orvosi ellátások (például 24 órán túlnyúló fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátás), illetve az egynapos sebészeti beavatkozást követően, a Biztosított 24 órás benntartózkodása után a beavatkozást végző Egészségügyi szolgáltatónál felmerülő egyéb ellátások.

p) Fekvőbeteg-ellátás

Jelen Feltételek 3)n) pontjában foglalt rendelkezések szerinti vizsgálatok, beavatkozások, műtétek és kezelések, melyeket nem esztétikai, megelőző, vagy rehabilitációs céllal végeznek, és nem tartoznak a krónikus ellátás körébe.

q) Baleseti eredetű, 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodásra szóló összegbiztosítás

Jelen Feltételek tekintetében biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül balesettel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri a 70%-ot. Az egészségkárosodás kizárólag akkor tekinthető maradandónak, ha a Biztosított egészségi állapota orvosi szempontból kialakult, stabilnak tekinthető. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító 500.000 forintot térít a Biztosított számára. A Biztosító orvosszakértője – más szakértői testületek döntésétől függetlenül - a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen Feltételek elválaszthatatlan részét képező „Rokkantsági fok megállapítása” című 1. számú mellékletének megfelelően állapítja meg. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvosszakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől, munkaköri alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül. **A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a közrehatás mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat.** A baleseti rokkantság mértékének megállapítására csonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezése után 2 évvel kerülhet sor.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény csak a Biztosított életbenléte esetén támasztható.

14) Biztosítási csomagok

- a) A Szerződő által választott biztosítási csomag(ok) az Ajánlati Dokumentációban kerülnek rögzítésre.
- b) Minden biztosítási csomag tartalmazza a jelen Feltételek 13)q) pontja szerinti baleseti eredetű, 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodásra szóló összegbiztosítás fedezetet.

15) Várakozási idő

- a) Valamennyi biztosítási szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító a várakozási időtől eltekint.



16) A Biztosító teljesítése

- a) A Biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes szerződés feltételeinek megfelelően nyújtja.
- b) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést – az akadály elhárultáig.
- c) Utólagos térítés (lásd: 13)a)X. pont): a Biztosított által előfinanszírozott egészségügyi ellátás költségeit a Biztosító csak abban az esetben téríti meg - a jogalap fennállása esetén, ha a Biztosított ellátásra vonatkozó igényét az Ellátásszervező felé bejelentette, de az a szervezést nem tudta lebonyolítani.
- d) A Biztosított által előfinanszírozott egészségügyi ellátás költségtérítésére vonatkozó szolgáltatási igényt (utólagos térítés) a számla keltét követő tizenöt (15) napon belül be kell jelenteni. A Biztosító a pénzbeli szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.
- e) Összegbiztosítási fedezet esetén (lásd: 13)q) pont) a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a Biztosító számára be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Amennyiben e bejelentés nem történik meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be. A szerződés szerinti dokumentumok benyújtására a Biztosító esetenkénti elbírálás alapján haladékot adhat.

A szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a Biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést adjon az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek a Biztosítottat kezelték és felhatalmazza a Biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a Biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

17) A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

- a) **A Biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez a biztosítási esemény jellegétől függően a következő iratokat kérheti (kivéve a 13)a)b)c) pontokban foglalt biztosítási eseményeket):**
 - l) **a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményeit is, adott ellátásra vonatkozó szakorvosi beutaló és / vagy javaslat);**



- II) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok;
- III) azon további nyilatkozatok, amelyeket a mindenkor hatályos jogszabályok a szolgáltatás teljesítésének feltételeként meghatároznak;
- IV) idegennyelvű iratok esetén azok fordítása;
- V) utólagos térítés esetén (lásd: 13)a)X. valamint 16)c)d) pontok) a Biztosított nevére kiállított számla (szerződésszámának feltüntetésével), a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum másolata, valamint a Biztosított magyarországi (forint) bankszámlaszámát tartalmazó nyilatkozat (aláírással és dátummal ellátva),
- VI) a jelen Feltételek 13)q) pontjában foglalt összegbiztosítási fedezet esetében
 - a Biztosító által kiadott szolgáltatási igénybejelentő,
 - a Biztosított személyi igazolványának vagy más személyazonosításra alkalmas okmányának, lakcímkártyájának másolata,
 - a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata),
 - a Biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata - amennyiben gépjármű vezetőjeként érte baleset,
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll).
- b) A listában szereplő, Biztosító által bekért iratok beszerzésének költségei a Biztosítottat terhelik.
- c) Amennyiben adott irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a Biztosított kötelezettsége, és az iratok beszerzésének költsége is a Biztosítottat terheli.
- d) A jelen Feltételek 13)q) pontjában szereplő baleseti eredetű, 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodás fedezetre vonatkozó szolgáltatási igényt a Biztosító felé közvetlenül kell jelezni, az alábbi elérhetőségeken: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu.

18) Közlési kötelezettség

- a) Amennyiben a Felek a Biztosítottakra vonatkozó egyedi kockázatelbírálásban állapodtak meg, úgy a Szerződő és a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a Biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.
- b) A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

- c) A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok, körülmények ellenőrzését. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
- d) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított biztosításba való belépésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- e) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a Biztosított belépésétől az adott Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- f) Ha a közlési kötelezettség megsértése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi Biztosított vonatkozásában nem hivatkozhat.
- g) A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat. Egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.

19) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- a) A Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.
- b) A Biztosított a Biztosító előírásai és utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. Ennek megfelelően a betegség első orvosi diagnózisát követően, illetve balesetet követően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás végéig folytatnia kell. Továbbá gondoskodnia kell a megfelelő ápolásról és törekednie kell a további biztosítási esemény lehetőség szerinti elhárítására, illetve a bekövetkezett károk enyhítésére. **Ha a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt a Biztosított állapota súlyosbodott, a Biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.** A kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

20) Maradékjogok, technikai kamatláb, többlethozam

- a) A szerződés nem rendelkezik maradékjogokkal. Kötvénykölcsönre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.
- b) A Biztosító a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt, a biztosítás többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkezik.

21) A Biztosító mentesülése

- a) **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő, a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.**



- b) Amennyiben a Biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt állapota súlyosbodott, a Biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásból eredő szolgáltatási kötelezettség alól.
- c) Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási Szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.
- d) A Biztosító mentesülése esetén a Szerződőt a biztosítási díjból semmilyen visszatérítés nem illeti meg.

22) Kockázatkizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki

- a) azon biztosítási eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók a Biztosított által szándékosan, önmagának okozott kárral (abban az esetben sem, ha a Biztosított zavart tudatállapotban okozta azt);
- b) azon biztosítási eseményekre, melyek a következőkből erednek: felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérletben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvétel;
- c) azon biztosítási eseményekre, melyek atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatásával összefüggésbe hozhatók;
- d) azon biztosítási eseményekre, melyek a Biztosított alkoholos (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint) állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következnek be;
- e) terhességgel vagy szüléssel, valamint a szülést követő egy éven belül bekövetkező egészségkárosodás következményeivel (kivéve a terhesség megállapítására irányuló járóbeteg-ellátást), valamint a méhen kívüli terhesség ellátásával kapcsolatos beavatkozásokra;
- f) azon biztosítási eseményekre, melyek a Biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következtek be;
- g) azon vizsgálatokra, beavatkozásokra, melyek igénybevétele nem az Ellátásszervezőn keresztül, vagy annak előzetes jóváhagyásával történt és/vagy melyek igénybevétele nem a jelen Feltételekben megjelölt Egészségügyi szolgáltató(k)-nál történt;
- h) azon orvosi ellátásokra, melyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítása;
- i) szűrővizsgálatokra (ide nem értve a 13)b) és c) pontokban megjelölt vizsgálatokat);
- j) rehabilitációval, szanatóriumi kezelésekkal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos ellátásokra;



- k) dialízis kezeléssel kapcsolatos ellátásokra;
- l) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárásokra, többek között akupunktúrára, természetgyógyászatra;
- m) alternatív gyógyászat által nyújtott kezelésre, wellness szolgáltatásokra, gyógypedagógiai, logopédiai ellátásra, fürdőkúrára, fogyókúrára, természetes gyógytényezők, fürdő- és klímagyógyintézetek, gyógyhelyek által teljesített szolgáltatásokra;
- n) kontaktlencse, dioptriás szemüveg/ napszemüveg felírásához kapcsolódó ellátásokra;
- o) fogamzásgátlással kapcsolatos ellátásokra;
- p) terhesség-megszakítással kapcsolatos ellátásokra (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit);
- q) meddőség kivizsgálásával, kezelésével kapcsolatos ellátásokra;
- r) mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos ellátásokra;
- s) munkaegészségügyi, és egyéb alkalmassági vizsgálatokra;
- t) transzplantációra;
- u) sterilizáló műtetre és annak következményeire;
- v) nemi jelleg megváltoztatására irányuló műtetre;
- w) szemkorrekciós műtetre;
- x) hallókészülékre;
- y) alkohol- vagy kábítószer-fogyasztással összefüggésben elvégzett vizsgálatokra, kezelésekre;
- z) védőoltások vakcinájának beszerzésére;
- aa) ápolási otthonban történő ellátásokra;
- bb) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott, továbbá ilyen személy által végzett kezelés miatt utóbb szükségessé vált orvosi vagy egyéb egészségügyi ellátásokra;
- cc) életveszély elhárítása céljából szükségessé vált kezelésekre;
- dd) egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenységre;
- ee) katasztrófa miatti ellátásokra;
- ff) járványügyi érdekből végzett ellátásokra;
- gg) addiktológiai gondozásra;
- hh) foglalkozás-egészségügyi szakellátásra;
- ii) fogászati diagnosztika, szakellátásra;
- jj) lézeres körömgomba-eltávolításra;
- kk) geriátriai kezelésre, gondozásra;
- ll) digitális dermatoscopyra;
- mm) visszér betegség injekciós kezelésére (scleroterápia);
- nn) intenzív betegellátásra;
- oo) klinikai onkológiai gondozásra;
- pp) HIV-betegek gondozására;
- qq) Hepatitis C betegek gondozására;
- rr) aneszteziológiai ellátásra (ide nem értve az egynapos sebészeti beavatkozásokhoz és a kórházi fekvőbeteg ellátáshoz kapcsolódó aneszteziológiát);
- ss) egynapos sebészet tekintetében azon vizsgálatokra, ellátásokra, melyet előíró orvosi javaslatot/beutalót nem szakrendelő orvos állítja ki (a háziorvos által kiállított javaslatot/beutalót a Biztosító még abban az esetben sem fogadja el, ha a háziorvos szakorvosi feladatokat is elláthat);

- tt) a következő egynapos sebészeti beavatkozásokra: sterilisatio laparoscopica feminae, sterilisatio laparoscopia kapocccsal, sterilisatio laparoscopia gyűrűvel, sterilisatio laparoscopia monopol. elektródával, sterilisatio laparoscopia bipol. elektródával, extrauterin graviditas laparoscopos műtéte, laparoscopos embryo aspiratio salpingotomiából, terhességmegszakítás intraamniális gyógyszerrel, terhességmegszakítás extraamniális gyógyszerrel, méhen kívüli terhességbe adott inj., laparoscopos interruptio vacuummal, interruptio Hegar tágítással, curettage-zsal, interruptio laminaria tágítással, gyógyszerrel végzett interruptio befejezése, meddőséggel kapcsolatos beavatkozások, művi megtermékenyítés, székészeti okból végzett plasztikai műtetek, orrsövényferdüléssel kapcsolatos beavatkozások, visszérműtét;
- uu) fekvőbeteg ellátás tekintetében a kiemelt szintű (V.I.P.) egészségügyi ellátás (pl. egyágyas szoba) költségeire;
- wv) a kötelező anya- és gyermekvédelmi feladatok körében felmerülő (jogszabályból eredő) kötelező védőoltásokra és szűrésekre;
- ww) a következő diagnosztikai vizsgálatokra: széklet genomika teszt, ételintolerancia teszt, hajdiagnosztika, kapszula endoszkópia, CT-lézer mammográfia, sztereotaxiás biopszia;
- xx) a következő sporttevékenységekkel összefüggő biztosítási eseményekre: bűvárkodás légzőkészülékkel 40m alá, félkezes, illetve nyílt tengeren vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás, sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, bungee jumping (mélybe ugrás), privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. bázisugrás, műrepülés, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, vitorlázó repülés, autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó), go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), quad.

23) Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

Adatvédelmi tájékoztató

a) A biztosító adatkezelésének jogalapja, a kezelt adatok köre

A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet. Ezen céltól eltérő adatkezelést a biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- aa) Az Ön személyes adatait a biztosító a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezeli. A kezelt adatok köre kiterjed az ajánlat megtétele és annak esetleges kiegészítése során, vagy a szerződés teljesítése érdekében megadott személyes adatokra. („a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)” címet viselő, az Európai Parlament és a Tanács 2016.



április 27-i (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) alapján: GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) pont (adatkezelés szerződés teljesítéséhez szükségességének esete)}

- ab) A személyes adatok egy részét a biztosító jogszabályi kötelezettség teljesítése érdekében kezeli. Ilyen adatok szükségesek az adóigazolás kiállításához, a pénzmosási elleni intézkedések keretében szükséges kötelezettség teljesítéséhez. Ezen adatok a biztosítási szerződés teljesítéséhez, annak pénzügyi nyilvántartásához, illetőleg az okmánymásolási kötelezettség teljesítéséhez kapcsolódnak. Ezen személyes adatok köre nem terjed túl a biztosítónak a szerződés teljesítése során kezelt adatok körén. (GDPR 6. cikk c.) pontja)
- ac) Előfordulhat, hogy egyes személyes adatok kezelésére a biztosító, vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése alapján kerül sor. Ilyen személyes adatok kezelésére kerülhet sor a károkozóval szembeni igényérvényesítés és más hasonló követeléskezelés során. Az ilyenkor kezelt adatok köre megegyezik a biztosító szerződés teljesítése érdekében szükséges adatkezelés során felsorolt adatok körével. (GDPR 6. cikk f.) pontja)
- ad) Egyes szerződések, vagy jogszabályi kötelezettségek teljesítése kapcsán a biztosító az Ön hozzájárulásával kezeli a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatokat. Ilyen személyes adatokat az egészségügyi adatok, amelyek ismerete az egészségi állapothoz kötött élet, baleset, betegség és felelősség biztosítások, továbbá személyi sérüléssel kapcsolatos káresemények rendezése kapcsán nélkülözhetetlen.

Ön az ad) pontban jelzett esetben a személyes adatok különleges kategóriájába tartozó adatainak kezelését megtilthatja, azonban ez a biztosító teljesítésének elmaradásával járhat.

b) Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. / CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület)

A Biztosító, mint Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek a neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

Tevékenységi központ: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület, akkor is, ha a biztosító a határon átnyúlóan végzett tevékenysége keretén belül kezel személyes adatokat.

Felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; telefonszáma: +36 80 203 776, fax száma: +36 1 489 9102; Email: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; levélcíme: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777. ; <https://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem/biztositasok>)

Felügyeleti hatóság (adatvédelemmel kapcsolatban): Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1374 Budapest, Pf.: 603.; elérhetősége: Telefonon: +36 1 391 1400, fax: +36 (1) 391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu; URL <http://naih.hu>)

c) Az egyes adatkezelési műveletek és adatfeldolgozók

Az adatfeldolgozók a biztosító megbízásából, a tőle kapott utasításoknak és céloknak megfelelően a személyes adatokkal kapcsolatos technikai műveletek elvégzésére jogosultak, amelynek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak. Az egyes adatfeldolgozók azonosító adatait, a részükre átadott adatok körét és az elvégzett technikai műveletek

felsorolását a biztosító naprakészen a honlapján hozza nyilvánosságra és teszi bárki által elérhetővé. Az adatfeldolgozók személye a szerződés fennállása alatt változhat.

d) A biztosításközvetítők szerepe

A függő biztosításközvetítő adatkezelésére a biztosítóra irányadó rendelkezések vonatkoznak azzal a korlátozással, hogy azon személyes adatokat jogosultak kezelni, amelyek a szerződés létrehozása és fenntartása, továbbá a díjazásuk jogosultságának megállapításához szükségesek. A független biztosításközvetítő önálló adatkezelő, aki a biztosítási szerződés létrejötté érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a biztosító a szerződés létrejötté esetén önálló adatkezelőként kezeli.

e) Az érintettek személyes adataik kezelésével kapcsolatos jogai

Tájékoztatáshoz való jog

Személyes adatainak kezelésével kapcsolatban, szóban, vagy írásban tájékoztatást kérhet a szerződéses kapcsolat létrejöttét megelőzően, ennek hiányában személyes adatai megadásakor. A tájékoztatásra vonatkozó kérelmet a biztosító a személyes adatok felvételekor, vagy egyéb esetekben annak benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 25 napon belül elbírálja és a döntésről az érintettet írásban, vagy ha az érintett a kérelmet Elektronikus úton nyújtotta be, Elektronikus úton értesíti. A szóbeli tájékoztatás feltétele a személyazonosság és a tájékoztatáshoz való jogosultság előzetes megállapítása.

Hozzáférési jog

A biztosító a személyes adatok kezeléséről szóló általános tájékoztatását a honlapon hozza nyilvánosságra.

Az egyes személyes adatok kezeléséről, a kezelt adatokról a biztosító az érintett írásbeli, vagy szóbeli megkeresése alapján nyújt tájékoztatását.

Helyesbítéshez való jog

Kérheti az adatainak helyesbítését, hiányos adatainak kiegészítését. A kérelemnek teljesítéséhez a biztosító az érintettől okiratot kérhet be, amelynek adatai alapján a helyesbítést vagy kiegészítést haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül elvégzi.

A személyes adatok pontosításáról a biztosító írásbeli értesítést küld az érintett számára.

A törléshez (elfeledéshez) való jog

A biztosító az Adatvédelmi rendeletben meghatározott okokból haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli az érintett személyes adatait. Ilyen okok állnak fenn, ha

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték;
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- az érintett tiltakozik az adatkezelése ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett személyes adatainak kezelésére közvetlen üzletszerzés céljából, valamint ehhez kapcsolódó profilalkotás miatt került sor,
- az érintett személyes adatait a biztosító jogellenesen kezeli, vagy kezelte;
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- a személyes adatok gyűjtésére az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.



Amennyiben az adatkezelés kizárólag az érintett hozzájárulásán alapul, akkor az érintett kérésére a biztosító köteles haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törölni az érintett személyes adatait.

Amennyiben a biztosított visszavonja az egészségügyi adatai kezelésének jogalapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja, a biztosító az Adatvédelmi rendeletben meghatározottak szerint haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül törli a biztosított egészségügyi adatait. A visszavonás következtében a szerződés, amennyiben bármely szolgáltatására vonatkozó kárigény elbírálásához a biztosított egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlen, a visszavonást követő hónap utolsó napján megszűnik az aktuális visszavásárlási érték kifizetésével.

Egyes esetekben, ha az érintett személyes adatainak kezelése kizárólag a biztosítónak a törvényben meghatározott feladatainak ellátásához feltétlenül szükséges és az érintett a személyes adatok kezeléséhez kifejezett hozzájárulásán alapul, akkor ezen hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító a személyes adatokat akkor kezelheti tovább, ha jogos érdekét érdekmérlegelési teszt alátámasztja.

A személyes adatok törléséről a biztosító írásbeli értesítést küld az érintett számára.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Kérheti az adatkezelés korlátozását, ha

- vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely
- lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, azonban ellenzi az adatok törlését, és helyette kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
- az érintett a biztosító jogos érdekből történő adatkezelése ellen tiltakozott; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Amennyiben az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

Adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó és a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy a biztosítóval ezeket az adatokat közvetlenül egy másik adatkezelőnek továbbítsa. Az adattovábbítás feltétele, hogy a biztosító az érintett személyes adatait a hozzájárulása alapján kezeli, vagy az adatkezelés szerződésen alapul és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az adathordozhatósághoz való jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.



A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a biztosító, adatfeldolgozója, vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges okból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is. Ebben az esetben a biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Amennyiben az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: +36 1 391 1400

Telefax: +36 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

Bírósági jogorvoslathoz való jog

Az érintett az adatkezelő, illetve – az adatfeldolgozó tevékenységi körébe tartozó adatkezelési műveletekkel összefüggésben – az adatfeldolgozó ellen bírósághoz fordulhat abban, ha megítélése szerint az adatkezelő illetve az általa megbízott vagy rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó a személyes adatait a személyes adatok kezelésére vonatkozó, jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli. A pert az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: EÜak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az EÜak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.



A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, az állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.

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

A biztosító vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha

- a biztosító vagy viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- továbbá a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját,
- feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő



- hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítővel,
 - q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár- megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
 - v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

ha a Bit 138. § a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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 Bit 138. § p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve 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 robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral



visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben 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 robbantószerrel vissza- éléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben,

- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban adatalany) ahhoz írásban hozzájárult
- ha az adatalany hozzájárulásának hiányában az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha



az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 149. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (I) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 149 - 151. § rendelkezéseit köteles betartani.

„149 § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;



- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3.-9., és 14.-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.



- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
 - (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
 - (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 - (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
 - (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
 - (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
150. § (1) A biztosítók – a Bit. 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.
 - (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
 - (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.



- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
 - (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
 - (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
 - (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
 - (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
 - (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
 - (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
 - (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
 - (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
 - (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
 - (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
 - (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.
151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított



kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

- (2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”

24) Jognyilatkozatok

- a) Azon jognyilatkozatok, amelyek érvényességéhez jogszabály írásbeli alakot követel meg, a Biztosítóval szemben csak akkor hatályosak, ha azokat írásban nyújtották be a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület). Abban az esetben, ha az adott jognyilatkozat érvényességéhez jogszabály nem írja elő az írásbeliség követelményét, akkor az arra jogosult által aláírt papír alapú dokumentum szkennelt változatát tartalmazó elektronikus levél beérkezése pótolja az írásbeli benyújtást.
- b) **Minden jognyilatkozat akkor hatályos, amikor az a Biztosítóhoz (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület) beérkezett.**

25) Egyéb rendelkezések

- a) A Szerződő a biztosítás tartalmáról, a hozzá intézett, Biztosítottakat érintő tájékoztatások tartalmáról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- b) **A biztosításból származó szolgáltatási igények elévülési ideje 5 év.**
- c) A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, továbbá jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő, elsőfokon a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület., telefon: +36-1-5-100-200, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat.

A Biztosító felett a szakmai felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 55., illetve 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) gyakorolja.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központja (székhelye: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., honlapja: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777., telefon: 06-80-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- Pénzügyi Békéltető Testület (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., honlapja: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>, levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172., telefon: 06-80-203-776, e-mail: pbt@mnb.hu);
- a szerződési feltételekben megjelölt bíróság.

A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Biztosító székhelyén megtalálható Ügyfélszolgálati Irodában, valamint a www.cigpannonia.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.



- d) **A Biztosító az Egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az esetleges orvosszakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja, tekintettel arra, hogy ezen szolgáltatások ellenértékét csak megfizeti, de ténylegesen a szolgáltatást nem ő nyújtja.**
- e) **Az orvosi és egészségügyi tevékenység hibás teljesítéséből adódó károkért az Egészségügyi szolgáltató, és nem a Biztosító tartozik helytállni.**
- f) A jelen általános és különös feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog Magyarország joga.
- g) A jelen Általános és Különös Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.
- h) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a Pp. 30. § (1) bekezdése alapján az általános illetékességgel rendelkező bíróságok járnak el.
- i) A szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a posta az érdekeltnak ajánlott levélben kézbesítette, megkísérelte kézbesíteni, illetve – személyesen átadott nyilatkozat esetén – az átvételét az érdekelten írásban elismerte, illetőleg akkor is, ha a fenti esetekben az átvételt a címzett megtagadta.
- j) A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről köteles évente jelentést közzétenni. A Biztosító a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentést a honlapján (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.
- k) A Biztosító a biztosítási termékre vonatkozóan tanácsadást nem nyújt.

7) számú melléklet - Rokkantsági fok megállapítása

Testrész károsodása	Rokkantság foka
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%
Egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%



OPTIMUM Csoportos Egészségbiztosítás

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Magyarország

Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-
88/2016.

A jelen termékismertetőben foglalt tájékoztatás nem teljes körű. A termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás az Általános és Különös Biztosítási Feltételekben található.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Az OPTIMUM Csoportos Egészségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget, a Biztosított kockázatviselési tartam alatt bekövetkező betegsége, kóros állapota vagy balesete esetén.



Mire terjed ki a biztosítás?

Az alábbi események vonhatók a biztosítási szerződésbe a Szerződő által az Ajánlati dokumentációban megjelölt biztosítási csomagok tartalmától függően:

- ✓ Orvosi tanácsadás, 24 órás sürgősségi call center
- ✓ Call centeren keresztül időpont egyeztetés, ellátás megszervezése
- ✓ Szűrővizsgálat
- ✓ Fogászati szűrővizsgálat
- ✓ Járóbeteg-ellátás
- ✓ Ambuláns műtét
- ✓ Laborvizsgálat
- ✓ Diagnosztikai vizsgálat
- ✓ Fizioerápia
- ✓ Pszichiátriai konzultáció
- ✓ Pszichológiai konzultáció
- ✓ Dietetikai tanácsadás
- ✓ Második orvosi vélemény
- ✓ Házi orvosi szolgáltatás
- ✓ Házivizit
- ✓ Sürgősségi fogászati ellátás
- ✓ Egnapos sebészet
- ✓ Fekvőbeteg-ellátás
- ✓ Baleseti eredetű, 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodásra szóló összegbiztosítás



Mire nem terjed ki a biztosítás?

A kizárt kockázatok teljeskörű felsorolása az Általános és Különös Feltételek 22. pontjában (Kockázatkizárások) található. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki többek között az alábbi esetekre:

- * azon biztosítási eseményekre, melyek összefüggésbe hozhatók a Biztosított által szándékosan, önmagának okozott kárral (abban az esetben sem, ha a Biztosított zavart tudatállapotban okozta azt);
- * azon biztosítási eseményekre, melyek a következőkből erednek: felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben, háborúban, harci cselekményben, idegen hatalom ellenséges cselekedetében, kormány elleni puccsban vagy puccskísérlésben, zendülésben, polgárháborúban, forradalomban, tüntetésen, felvonulásban, sztrájkban, munkahelyi rendbontásban, határvillongásban való részvétel;
- * azon biztosítási eseményekre, melyek atomenergia, illetve ionizáló sugárzás hatásával összefüggésbe hozhatók;
- * azon biztosítási eseményekre, melyek a Biztosított alkoholos (0,8 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint) állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következnek be;
- * azon biztosítási eseményekre, melyek a Biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli járművezetésével okozati összefüggésben következtek be;
- * azon vizsgálatokra, beavatkozásokra, melyek igénybevétele nem az Ellátásszervezőn keresztül, vagy annak előzetes jóváhagyásával történt és/vagy melyek igénybevétele nem a Feltételekben megjelölt Egészségügyi szolgáltató(k)nál történt;
- * azon orvosi ellátásokra, melyeknek célja nem a Biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása, egészségének helyreállítása..



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő, a Biztosított, vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója okozta.
- ! A biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.
- ! A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Biztosított biztosításba való belépésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- ! Ha a Biztosított a kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt a Biztosított állapota súlyosbodott, a Biztosító mentesül az ilyen jellegű állapot súlyosbodásából eredő szolgáltatási kötelezettség alól.

A fenti felsorolás nem teljeskörű, a mentesülések teljes listáját a termék Általános és Különös Feltételeinek 21. pontja (A Biztosító mentesülése) tartalmazza.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A Biztosító kockázatviselése Magyarország területén, a Magyarországon igénybe vehető egészségügyi ellátásokra, egészségügyi szolgáltatásokra terjed ki. A baleseti eredetű, 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodásra szóló összegbiztosítási fedezet esetén a területi hatály tekintetében a Biztosító korlátozást nem alkalmaz.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Szerződéskötéskor minden lényeges körülményről történő tájékoztatás a Biztosító által feltett kérdésekkel összhangban (közlési kötelezettség).
- Változások bejelentése: 5 munkanapon belül a Szerződő és Biztosított adatainak megváltozása esetén.
- A Szerződőnek díjfizetési, valamint a Biztosítottak felé tájékoztatási kötelezettsége van.
- A Biztosítottaknak kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége van.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A díjfizetést a Szerződő az Ajánlati dokumentációban foglaltaknak megfelelően teljesíti.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

- A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottak tekintetében:
 - a biztosítási szerződés létrejöttékor megjelölt Biztosítottak tekintetében az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a Biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően a felek halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak. A szerződés megkötése előtt befizetett összeget a Biztosító a kockázatviselés kezdeteként a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentesen kezeli, ezen összeg befizetése azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét.
 - a biztosítási szerződésbe a tartam során újonnan belépő biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő által Biztosítónak megküldött adatszolgáltatást követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg.
- Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik
 - amennyiben a szerződés megszűnik,
 - amennyiben adott Biztosítottnak a Szerződésbe bevont csoportokhoz való tartozása megszűnik,
 - a maximális biztosított kor betöltésével,
 - a Biztosított halálával.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

- A biztosítási szerződés megszüntethető rendes felmondással, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosító a határozatlan tartamú szerződést legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 30 nappal írásban felmondja, valamint a Felek közös megegyezésével.
- Határozott tartamú biztosítási szerződés esetén meghosszabbítás hiányában a határozott tartam utolsó napján megszűnik a szerződés.

8. számú melléklet a 1024887 nyilvántartási számú szerződéshez

Biztosító adatvédelmi és kezelési tájékoztatója¹²

¹² Biztosító általános szerződési feltételeinek a része, így külön nem kerül csatolásra

Egészségügyi szolgáltatási helyek és szolgáltatások jegyzéke

- **SWISS PRÉMIUM BUDA EGÉSZSÉGGKÖZPONT**
1123 Budapest, Nagyenyed utca 8.
- **SWISS PRÉMIUM PEST EGÉSZSÉGGKÖZPONT**
1132 Budapest, Váci út 30.
- **SWISS PRÉMIUM ÚJBUDA EGÉSZSÉGGKÖZPONT**
1119 Budapest, Bikszádi utca 6/A.
- **YouMed Nonprofit Kft.**
Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
- **Várkert Klinika**
Keszthely, Helikon u. 4.
- **Erzsébet Fürdő Gyógyászati és Szűrőközpont**
Miskolc, Erzsébet tér 4.
- **PerfectMed Gyógycentrum**
Nagykanizsa, Erzsébet tér 8.
- **Prestige Medical Center**
Nyíregyháza, Lujza utca 16.
- **Medwork Rendelő**
Pécs, Orgona utca 31.
- **Da Vinci Magánklinika**
Pécs, Málics Ottó u. 1.
- **Aniron Egészségközpont**
Pécs, Új fasor 31/A
- **Medicenter Szakorvosi Intézet**
Szeged, Petőfi Sándor krt.39.
- **Csimborasszó Egészségügyi Központ**
Szombathely, Vízöntő u. 7.
- **Elektív Medical Magánrendelő**
Tatabánya, Mártírok útja 33.
- **Vanderlicht Egészségközpont**
Veszprém, Wartha Vincze utca 4.
- **Partner medical Magánrendelő**
Veszprém, Vörösmarty Mihály tér 4.
- **Kardirex Egészségügyi Központ**
Győr, Tácsics Mihály u. 43.
- **LIFE Egészségcentrum**
Székesfehérvár, Huszár u. 2.