

Millió\$ segítség
balesetbiztosítási szerződési feltételek
(Millió\$2013)

Hatályos: 2013. április 20-ától



GENERALI
Biztosító

| | |
|--|----|
| A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója | 3 |
| Milliós segítség balesetbiztosítási szerződési feltételek (Milliós2013) | 7 |
| I. Általános rendelkezések | 7 |
| II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei | 8 |
| III. A biztosítási díj | 9 |
| IV. A biztosítási esemény | 9 |
| V. A biztosító szolgáltatása | 10 |
| VI. A biztosító teljesítésének feltételei | 12 |
| VII. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól | 13 |
| VIII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események | 13 |
| IX. Fogalomtár | 14 |
| X. A személyes adatok kezelése, egyéb rendelkezések | 15 |
| 1. sz. melléklet: Milliós segítség balesetbiztosítás szolgáltatásai | 17 |
| „B” melléklet: Műtétek kivonatos listája | 18 |
| „C” melléklet: Maradandó egészségkárosodás | 19 |

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

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

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés megkötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

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

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

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

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Nyilvántartja: a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás.

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: (36-1) 301-7100

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

Cégjegyzékszám: Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

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

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

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

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

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

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

13. Adózási tudnivalók

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

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

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

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

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

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

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

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

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Jelen balesetbiztosítási szerződési feltételek (a továbbiakban: feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) Milliós segítség balesetbiztosítási szerződéseire (Milliós2013) (a továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. fejezet: Általános rendelkezések

1. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- 1.1. **A biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés biztosítója a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (székhely: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.)
- 1.2. **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. Szerződő kizárólag természetes személy lehet.
- 1.3. **Biztosított** az a természetes személy, akit a szerződésben biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
Egy biztosított kizárólag egy Milliós segítség balesetbiztosítási szerződéssel rendelkezhet.
A biztosító nem vállalja a biztosítási kockázatot azon természetes személy esetében, aki a jelen feltételek IX.5. pontjában meghatározott versenyző vagy kiemelt sportolónak minősül, vagy aki a biztosítási feltétel IX.6. pontja szerinti veszélyes tevékenységet végzi.
- 1.4. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és a szerződés biztosítottra vonatkozó részének módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 1.6. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a szerződés az aktuális biztosítási év végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe szerződőként belép.
- 1.7. A biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A szerződő személyének változásáról a biztosítót írásban értesíteni kell.
- 1.8. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere). A szerződőcsere a biztosító által rendszeresített formanyomtatvány kitöltésével kell kezdeményezni.

- 1.9. **Kedvezményezett** az a személy, aki a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásokra jogosult.
 - a) a **biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
 - b) a **biztosított halála esetén** esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a szerződésben a szerződő és a biztosított által név szerint ekként meghatározott személy, ennek hiányában a biztosított örököse(i).
 - 1.10. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a szerződés hatálya alatt bármikor írásban haláleseti kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett-jelölését módosíthatja feltéve, hogy a jelölés vagy módosítás a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a biztosító tudomására jut.
 - 1.11. **A haláleseti kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
 - 1.12. **A biztosított hozzájárulása nélkül kötött szerződésnek a kedvezményezett-jelölését tartalmazó része semmis**, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve az adott biztosítottra vonatkozóan kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
 - 1.13. Amennyiben a szerződésben haláleseti **kedvezményezettet név szerint nem neveztek meg**, vagy ha a **kedvezményezett-jelölés hatályát veszítette** (I.1.11.), illetve érvénytelen, akkor a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások **kedvezményezettje(i) a biztosított örököse(i)**.
- ### 2. A szerződés létrejötte
- 2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő kezdeményez.
 - 2.2. A szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában jön létre.
 - 2.3. A biztosító ajánlattételkor a biztosítás első díjának, de legfeljebb a mindenkor hatályos pénzügyi szabályoknak megfelelő díjelőleget vehet át, melyet kamatmentes előlegként (továbbiakban: díjelőleg) kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.
 - 2.4. A szerződő/biztosított nyilatkozatai az ajánlati dokumentáció részét képezik.
 - 2.5. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt **egészségi kockázatelbírálást nem végez**.
 - 2.6. **Ha a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.** Ha a szerződő az eltérést a kötvény átvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító legkésőbb a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.**

2.7. **A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.** A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.

2.8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen feltételektől és/vagy a hatályos Díjszabásban foglaltaktól, akkor a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes szervezeti egységéhez való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek és/vagy a hatályos Díjszabásban foglaltaknak megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása).

2.9. A szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében, vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

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

3. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

3.1. A már érvényesen létrejött szerződés az azt követő nap 0 órakor lép hatályba, amikor a szerződő az első biztosítási díjat (díjelőleget) a biztosító részére megfizeti, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Az első díj (díjelőleg) megfizetettnek minősül, ha azt a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, illetve ha az a biztosító számlájára beérkezett.

3.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.

3.3. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan a jelen feltételekben foglalt rendelkezéstől eltérően is megállapodhatnak.

4. A szerződés tartama

A szerződés határozott tartamra jön létre.

5. A szerződés megszűnésének esetei

5.1. **A szerződés az alábbi esetek bármelyikének bekövetkezése esetén megszűnik:**

- a) a biztosított halála esetén,
 - aa) amennyiben a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontját követő hó elsejével,
 - ab) amennyiben a szerződés tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés a jelen feltételekben foglaltaknak megfelelő szolgáltatás teljesítésével szűnik meg,
- b) a díjfizetés elmulasztása esetén a III.3. pontban rögzítettek szerint, az első elmaradt díj esedékességétől számított három hónap elteltével,

c) a biztosító felmondásával a hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása esetén (I.2.8.), vagy a szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása miatt a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (II.2.1.),

d) a biztosítottnak – amennyiben nem ő a szerződő fél – a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási év végén kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép,

e) a szerződő felmondásával a III.5.2. pontban foglalt esetben,

f) a szerződés szerződő vagy biztosító által történő felmondásával. Felek a biztosítási szerződést bármikor írásban, 30 napos felmondási idővel, a biztosítási év végére felmondhatják.

6. A szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

II. fejezet: A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési és változásbejelentési kötelezettségüknek eleget tenni.

1.1. A szerződő és a biztosított közlési kötelezettsége

A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított ajánlattételkor kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített nyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A biztosító a biztosított hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti.

1.2. A szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettsége

A szerződő és a biztosított kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása.

A biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

2. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése esetén

2.1. **Ha a biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, akkor a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételekben és a hatályos Díjszabásban foglaltak alapján nem vállalhatja – a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

A biztosító a közlési kötelezettség megsértéséből eredő jogait az érintett biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a kockázatviselés első öt évében gyakorolhatja.

2.2. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.**

Erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor szerződőt figyelmezteti.

III. fejezet: A biztosítási díj

1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

2. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díjfizetés technikai kezdete, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási időszak, a biztosítási évforduló fogalma

2.1. **A szerződés rendszeres éves díjfizetésű.** A biztosítási évre vonatkozó rendszeres éves díj féléves és a Kölyök csomag kivételével negyedéves részletekben is fizethető.

2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását a biztosító változásbejelentő nyomtatványán írásban, a változásbejelentést követő hónap elsejétől.

2.3. A díjfizetés **technikai kezdete** az ajánlaton ekként megjelölt időpont, mely **egyben a biztosítási évforduló napja is.**

2.4. **A biztosítási időszak 1 év,** amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számított 1 évig tart (a továbbiakban: biztosítási év).

2.5. A szerződés első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

2.6. Az első díj a szerződés hatálybalépésének napjától a díjfizetés technikai kezdetéig terjedő időszakra és az első díjfizetési időszakra is vonatkozik.

2.7. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészt) a függő biztosításközvetítő (ügynök) részére megfizeti, illetve amely napon az a biztosító számlájára beérkezik.

3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

3.1. A biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével **a szerződés megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

3.2. Ha a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

4. Értékkövetés

4.1. Általános szabályok

a) A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítási összegnek az évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási összeg és ennek alapján a biztosítási díj évente egy alkalommal, azonos arányban történő emelése. Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.

b) Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.

c) Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata által mutatott százalékos értéknövekedés (továbbiakban indexszám). Ha az ily módon számított érték 5%-nál kisebb, akkor az indexszám legalább 5%.

d) Ha a szerződő értékkövetést kért és kérelmét a biztosító jóváhagyta, a biztosító az értékkövetés keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjről. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani.

Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.

e) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a d) bekezdésben rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

4.2. A biztosítási szerződés értékkövetését a biztosító a szerződő erre vonatkozó nyilatkozata alapján végzi el.

5. A biztosítási díj módosítása

5.1. A **biztosító** a díjfizetés technikai kezdetétől (III.2.3.) számított minden biztosítási évfordulót legalább 2 hónappal megelőzően javaslatot tehet a **biztosítási díj módosítására**, ha a biztosító valamennyi összegbiztosítást tartalmazó szerződése alapján az azonos biztosítási eseményre kiterjedő szolgáltatások biztosító által kalkulált mértéke legalább 10%-kal eltér a ténylegesen nyújtott szolgáltatások mértékétől (a továbbiakban: díjmódosítás).

A biztosítás díja a következő biztosítási év első napjától a fenti eltérésnek megfelelően módosulhat anélkül, hogy a szolgáltatás mértéke változna. Amennyiben kizárólag a statisztikai halálzási adatok változnak, a biztosítás díja nem módosítható.

A biztosítási díj változtatásának mértéke 30%-nál magasabb nem lehet.

5.2. A díjmódosítás keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjről és az ennek megfelelő biztosítási összeg(ek)ről. A **szerződőnek jogában áll** a díjmódosítást az értesítéstől számított 30 napon belül

a) **elfogadni** vagy

b) a szerződést a biztosítási évfordulóra **felmondani.**

5.3. A biztosító a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a III.5.2. pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.

5.4. Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30 napon belül a módosító javaslatra írásban nem válaszol, akkor a biztosítás változatlan biztosítási összeggel és a módosító javaslatban szereplő díjjal marad hatályban.

IV. fejezet: A biztosítási esemény

1. Baleseti halál

Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (IX.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal.**

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

2.1. Biztosítási esemény az **a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (IX.1.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

2.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**

2.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag ki-alakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik**, de a baleset napjától számí-

tott 2 év eltelt, akkor a **baleset napjától számított 2 év letele után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A baleset következtében **kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**

3. Csonttörés

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (IX.1.), melynek következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.** Jelen feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

4. Baleseti kórházi napi térítés

4.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (IX.1.), melynek következtében a biztosított folyamatos kórházi (IX.3.) fekvőbeteg-ellátásban részesül,** amennyiben az orvosilag szükséges.

4.2. Jelen biztosítás szempontjából **kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.** A kórházi felvétel több napra szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétel. A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a biztosító szolgáltatása (V.4.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

5. Baleseti műteti térítés

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (IX.1.), melynek következtében a biztosított műtétre szorul,** amennyiben az orvosilag szükséges.

6. Égési sérülés

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset (IX.1.), melynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.**

7. Közlekedési baleseti halál

Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset (IX.2.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal.**

8. Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás

8.1. Biztosítási esemény az a **kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset (IX.2.), melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**

8.2. **Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**

8.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a közlekedési baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a közlekedési baleset napjától számított 2 év letele után a biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, melyet a biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a közlekedési baleset követ-

kezményeként kialakult **maradandó egészségkárosodásnak tekint.** A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a **munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó.** A közlekedési baleset következtében **kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**

9. A biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a baleset, illetve a közlekedési baleset időpontja.

V. fejezet: A biztosító szolgáltatása

1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál

1.1. **A biztosító a biztosított jelen biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkezett balesetből, illetve közlekedési balesetből eredő halála esetén – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben, a halál időpontjában már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére, és ezzel a szerződés megszűnik.**

1.2. **Kerékpáros közlekedési balesetből eredő halál esetén Bringa csomag választásakor a biztosító az V.1.1. ponttól eltérően a közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.**

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

2.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás (IV.2.3.) fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**

2.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen feltételek V.2.10. pontjára is.**

2.3. **Kerékpáros közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén Bringa csomag választásakor a biztosító az V.2.2. ponttól eltérően a közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás alapján megállapított szolgáltatási összeg kétszeresét fizeti ki.**

2.4. **A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat alapján állapítja meg.**

2.5. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján a biztosító orvosa állapítja meg.**

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

Az orvosszakértői intézet (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke, a biztosító orvosa által megállapítandó egészségkárosodás mértékénél, és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosó-

- dás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.
- 2.6. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- 2.7. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- 2.8. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet/közlekedési balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- 2.9. **Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosított követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.**
- 2.10. **Amennyiben a biztosító szolgáltatását követően a biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a biztosító már teljesített szolgáltatást, a biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a bejelentett baleset/közlekedési baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően, a biztosító a jelen feltételek V.2.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.**
Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál**, a jelen feltételek V.2.6. pontjában foglaltakkal összhangban.
- 3. Csonttörés**
- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként – a törések számától függetlenül – a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- 4. Baleseti kórházi napi térítés**
- 4.1. A biztosító a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete napjától számított 2 éven belül**, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra (V.4.2.) nyújt szolgáltatást.**
- 4.2. **A szolgáltatás összege a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos kötvényben, az ellátási napokon már megszűnt szerződés esetén a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata.**
- 4.3. **Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási szerződés értékkevető (III.4.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkevetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál.**
- 5. Baleseti műtéti térítés**
- 5.1. A biztosító a biztosított balesete esetén **a baleset napjától számított 2 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.**
- 5.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben, a műtét napját megelőzően már megszűnt szerződés esetében a szerződés megszűnésekor **hatályban volt kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke.**
- 5.3. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a legmagasabb százalékos besorolású műtét) alapul vételével állapítja meg.**
- 5.4. **Amputációval járó baleseti műtét esetén Bázis vagy Optimum vagy Prémium vagy Páratlan csomag választásakor az V.5.2. pontban meghatározott szolgáltatáson felül az amputált testrészen elvégzett műtét műtéti besorolása alapján megállapított többletszolgáltatást fizet ki a biztosító.**
A többletszolgáltatás alapja a műtét napján hatályos kötvényben, a műtét napját megelőzően már megszűnt szerződés esetében a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben a baleseti műtéti térítésre meghatározott biztosítási összeg.
- 5.5. Egy baleset miatt bekövetkező, ugyanazon végtag több alkalommal történő amputációja esetében a biztosító az elsőként elvégzett amputációval járó baleseti műtét alapján térít.
- 5.6. A **műtétek csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (IX.4.3.) kivonatos formája jelen feltételek „B” melléklete. A kivonatos lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is.**
- 6. Égési sérülés**
- 6.1. **A biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**
- 6.2. **A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedésétől függően a biztosítási összeg alábbi táblázat szerinti százaléka:**
- | Mélység | Testfelület | | | |
|-----------|-------------|--------|--------|------------|
| | 10–19% | 20–49% | 50–79% | 80% felett |
| I. fokú | – | – | – | – |
| II. fokú | – | 10% | 25% | 40% |
| III. fokú | 20% | 40% | 100% | 160% |
| IV. fokú | 40% | 80% | 200% | 200% |
- 6.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**
- 6.4. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következtében hal meg, a biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**
- 6.5. **Plasztikai jellegű térítés**
A **Páratlan csomag** választása esetén, ha a biztosított igazoltan, közvetlenül **az égési sérülés következményeként**
- a teljes testfelületének legalább 20%-án III. fokú égési sérülés található, vagy
 - az arckoponyán (beleértve a fület is) és a nyak áll alatti régióján összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett,

akkor a biztosító az égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg 50%-ával egyező mértékű, fix összegű szolgáltatást** nyújt a biztosított részére.

A biztosító az egyösszegű szolgáltatást a jelen pontban leírt feltételek megléte esetén az égési sérülés alapján kifizetett összeggel együtt nyújtja.

- 6.6. A biztosító ugyanazon biztosítási eseménnyel kapcsolatban megállapított **égési sérülésre, plasztikai jellegű térítésre, illetve az égési sérülés következtében történő halálesetre összesen az égési sérülésre a kötvényben meghatározott biztosítási összegnek legfeljebb a kétszeresét** fizeti ki.

VI. fejezet: A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

2. A szolgáltatási igény bejelentésekor az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

2.1. Minden esetben benyújtandó dokumentum:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől/közlekedési balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
- baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben ilyen készült,
- véralkohol vizsgálati eredmény másolata, amennyiben ilyen készült,
- illetve közlekedési baleset esetén
 - rendőrségi jegyzőkönyv,
 - amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - a közlekedési vállalat helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült.

2.2. A VI.2.1. pontban meghatározott dokumentumokon felül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához balesetbiztosítási kockázatonként az alábbiak másolatának benyújtását kéri:

2.2.1. Baleseti halál, közlekedési baleseti halál esetén

- halottvizsgálati bizonyítvány,
- biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- a halál – illetve a baleset vagy a közlekedési baleset – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

2.2.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén

A baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

2.2.3. Csonttörés esetén

A csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás.

2.2.4. Baleseti kórházi napi térítés esetén

Kórházi zárójelentés.

2.2.5. Baleseti műtéti térítés esetén

- kórházi zárójelentés,
- műtéti leírás, amennyiben ilyen készült.

2.2.6. Égési sérülés esetén

- kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
- égési sérülés miatt bekövetkező halál esetén a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a VI.2.2.1. pontban felsorolt iratok másolatát.

2.3. A biztosító jogosult elrendelni az alábbiakat:

2.3.1. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.

2.3.2. Amennyiben a biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételeként orvosi vizsgálatot ír elő, a biztosító jogosult a szolgáltatási igény teljesítését mindaddig elutasítani, ameddig a biztosított az előírt orvosi vizsgálathoz nem járult hozzá.

2.4. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A biztosító a fentiekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához szükségesek:

2.4.1. **Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás** indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

2.4.2. **A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, oktatási, intézményi, közlekedési vállalat/rendőrség által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).

2.4.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és **a biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.**

2.4.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő **egészségügyi dokumentumai:** házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.

2.4.5. A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, **a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok** (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).

2.4.6. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.

- 2.4.7. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását**.
- 2.4.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételéül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- 2.4.9. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását.
- 2.4.10. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

3. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 3.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti**.
- 3.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás vonatkozásában a biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesíti a szolgáltatását:
- az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,
 - egyéb esetekben a maradandó egészségkárosodás véglegessé válását követően a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet/közlekedési balesetet követő 4 év letelte után a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül.
- 3.3. Ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésére álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.
- 3.4. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján hoz döntést.
- 3.5. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

4. A biztosítói szolgáltatás kifizetésének választható formája

A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatási összegből levonja.

VII. fejezet: A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése

- 1.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve ha
 - bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen és szándékosan, vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.

- 1.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,
 - a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább 2 közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

- 1.3. Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltételek II.2. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- 1.4. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségnek nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.

- 1.5. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VIII. fejezet: A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- 1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- ionizáló sugárzás;
 - nukleáris energia;
 - HIV-fertőzés;
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- 1.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 1.3. A biztosító kockázatviselése a VIII.1.1. d) bekezdésben foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a bizto-

sítottnak a sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek, abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

1.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- b) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógy pedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
- c) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

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

1.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosítottak az alábbiakban meghatározott veszélyes sporttevékenységével:

- búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félcselez és nyílt-tengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf,
- hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás),
- autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, gokart sport, moto-cross sport, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival, versenyzés gépkocsival, quad),
- privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés),
- bázisugrás.

IX. Fogalomtár

1. A baleset fogalma

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

1.2. Jelen feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**

- a) kullancscsípés következtében kialakuló agyburok és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel kimutatták, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés

kezdeté után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejezése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor az agyburok és/vagy agyvelőgyulladástként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz, a veszélyesség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejezése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszélyességként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,

- b) a tetanusz fertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejezése után jelentkeznek. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanusz fertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

1.3. Jelen feltételek szerint – a IX.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – **nem minősül balesetnek:**

- a) az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadó-szervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki.
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
- d) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habitális) ficam,
- e) a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

2. A közlekedési baleset fogalma

2.1. Jelen feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek minősül** a biztosítottat ért **baleset** (IX.1.) abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

2.2. Jelen feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**

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

2.3. Kerékpáros közlekedési baleset fogalma

2.3.1. Jelen feltételek alkalmazásában kerékpáros közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított a kerékpár vezetőjeként vagy a kerékpár utasaként szenved balesetet közúton, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készül. Kerékpáros közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése hatott közre.

2.3.2. Kerékpár fogalma: olyan, legalább kétkerekű jármű, amelyet emberi erő hajt, és ezt legfeljebb 300 W teljesítményű motor segíti. A kerékpáron kerékpárt nem hajtó személy is szállítható erre alkalmas ülésen. A kerékpáron utánfutó vontatására alkalmas berendezés helyezhető el.

- 2.3.3. Kerékpárral történő személyszállítás szabályai:
- a kétkerekű kerékpáron 16. életévét betöltött személy szállíthat 10 évnél nem idősebb, a kerékpárt nem hajtó utast a kerékpár pótülésén,
 - kettőnél több kerekű kerékpáron 17. életévét betöltött személy szállíthat kerékpárt nem hajtó utast,
 - lakott területen kívül – fényvisszaverő mellényt (ruházatot) kell viselni.

3. A kórház fogalma

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

3.2. Jelen feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

4. A műtét, a műtéti lista és az amputáció fogalma

4.1. Jelen feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

4.2. A biztosító a **műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja** be (továbbiakban: csoportba sorolás).

4.3. Jelen feltételek alkalmazásában **műtéti lista** a műtéteknek nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is. A műtéti lista a biztosító Vezérgazgatóságán, illetve Területi Igazgatóságain megtekinthető.

4.4. Jelen feltételek alkalmazásában **kivonatos lista a műtéti lista kivonata** (lásd jelen feltételek elválaszthatatlan részét képező „B” melléklet.). A kivonatos lista a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza, a műtét azonosítására alkalmas WHO-kóddal és a biztosító által meghatározott csoportba sorolással együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.

4.5. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapküldetuma a műtéti lista.

4.6. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

4.7. Amputációval járó baleseti műtét fogalma

Jelen feltételek szempontjából amputációval járó baleseti műtétnek minősül a kockázatviselés tartama alatt, baleset (IX.1.) miatt bekövetkező

- végtagok csonkolásával járó műtéti beavatkozás, illetve
- ujjak csonkolásával járó műtéti beavatkozás esetén kizárólag az alábbiak:
 - bármely kézujj alapizületből történő csonkolása,
 - a nagylábujj alapizület magasságában történő csonkolása.

Nem minősül amputációnak az ízület/testrész csonkolása abban az esetben, ha nem jár együtt a sérült végtag csonkolás magasságában történő elvesztésével.

5. A biztosított sporttevékenységének minősítése

5.1. Jelen feltételek szempontjából **kiemelt sportoló**: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sport-szerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.

5.2. Jelen feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

6. A biztosított tevékenységének minősítése

A jelen feltételek szempontjából veszélyes tevékenységet folytatóknak minősül a kaszkadőr, cirkuszi artista, akrobata, tesztpilóta, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, hadseregben sugárhajtású gép személyzet, testőr, kommandós, idegenlégiós, békefenntartó, hírszerző, fegyveres őr, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és katonai szolgálatot teljesítő olyan személy, aki fokozott veszélynek kitett tevékenységet folytat (pl. tűzszerész, búvár, rohamharcos).

X. fejezet: A személyes adatok kezelése, egyéb rendelkezések

1. Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A biztosító adatkezelésére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződés részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója tartalmazza.

2. Egyéb rendelkezések

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

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

- a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító telefonos ügyfélszolgálat útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött fakküldemény,
- a biztosító címére megküldött postai levél.

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

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

-
- 2.1.4. Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 2.1.5. Ha a szerződő 1 hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, és a magyarországi kézbesítési megbízottnak a biztosító felé történő bejelentéséről ezt megelőzően nem gondoskodik, úgy a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- 2.2. **A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése**
Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal egyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az új kötvény kiállításával kapcsolatban felmerülő költségek a szerződőt terhelik.
- 2.3. **Eljárás véleménykülönbség esetén**
Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülbíráását. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához szükséges valamennyi okmány/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és döntéséről a kérelmezőt írásban értesíti.
- 2.4. **A szerződésre a magyar jog az irányadó, a szerződés nyelve a magyar.**
- 2.5. **A panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók**
A panaszok előterjesztésével, a panaszfórumokkal és a panaszok kezelésével kapcsolatos rendelkezéseket a biztosítási szerződés részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója tartalmazza.
- 2.6. **Elévülési idő**
A szerződés alapján érvényesíthető igények **elévülési ideje 2 év.**

1. sz. melléklet

| Biztosítási szolgáltatás | | Bázis | | Optimum | | Prémium | | Kölyök | | Bringa | | Páratlan | |
|--|---|------------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|-----------------|---------|------------------|---------|------------------|---------|
| Baleseti halál | | 1 000 000 | | 1 500 000 | | 3 000 000 | | | | | | 500 000 | |
| Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás | | 2 000 000 | | 3 000 000 | | 5 000 000 | | | | | | 3 000 000 | |
| Csonttörés | | 10 000 | | 15 000 | | 30 000 | | 15 000 | | 50 000 | | 50 000 | |
| Baleseti kórházi napi térítés | | 2 000 | | 4 000 | | 6 000 | | 4 000 | | 6 000 | | 7 000 | |
| Baleseti műtéti térítés | | 300 000 | | 400 000 | | 500 000 | | 200 000 | | 400 000 | | 500 000 | |
| Közlekedési baleseti halál | | | | 1 000 000 | | 2 000 000 | | | | 2 000 000 | | | |
| Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás | | | | 2 000 000 | | 3 000 000 | | | | 3 000 000 | | 3 000 000 | |
| Égési sérülés | | | | 400 000 | | | | | | | | 400 000 | |
| + Extra szolgáltatások | Plasztikai jellegű térítés égési sérülés esetén | | | | | | | | | | | 200 000 | |
| | Amputációval járó baleseti műtéti térítés | 300 000 | | 400 000 | | 500 000 | | | | | | 500 000 | |
| | Kerékpáros közlekedési balesetből eredő halál | | | | | | | | | 2 000 000 | | | |
| | Kerékpáros közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás | | | | | | | | | 3 000 000 | | | |
| Éves biztosítási díj | | 12 240 Ft | | 20 324 Ft | | 30 138 Ft | | 6 321 Ft | | 16 133 Ft | | 25 169 Ft | |
| Fizetési ütem szerinti díjrészlet (Ft) | | Negyed-éves | Féléves | Negyed-éves | Féléves | Negyed-éves | Féléves | Negyed-éves | Féléves | Negyed-éves | Féléves | Negyed-éves | Féléves |
| | | 3 060 | 6 120 | 5 081 | 10 162 | 7 534 | 15 069 | - | 3 160 | 4 033 | 8 067 | 6 292 | 12 584 |

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

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

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

Amputációval járó műtét esetén csak abban az esetben jár az extra szolgáltatás, ha az elvégzett műtét a feltételben (IX.4.7.) szereplő definíciónak megfelel.

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

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

2. csoport

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

3. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése |
|---------|---|
| 53777 | Pacemaker beültetése |
| 53807 | Embólia eltávolítás combverőérből |
| 54130 | Lépeletávolítás |
| 54361 | Gyomor részleges eltávolítása |
| 54700 | Féregnyulvány eltávolítása |
| 55110 | Epehólyag eltávolítása |
| 55300 | Lágyéksérv műtét |
| 56011 | Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbitése |
| 56520 | Féloldali petefészek eltávolítás |
| 56830 | Méheltávolítás hasi úton |
| 50630 | Pajzsmirigy eltávolítás |

| | |
|-------|-------------------------------|
| 51150 | Kötőhártyavarrat |
| 57902 | Combnyak-szegezés |
| 57922 | Húzóhurkos csöntrögzítés |
| 57924 | Csavarozás |
| 58420 | Kéz amputáció |
| 58422 | Alkar amputáció |
| 58430 | Felkar amputáció |
| 58460 | Lábfej amputáció |
| 58470 | Lábszár amputáció |
| 58471 | Amputáció a boka magasságában |
| 58480 | Comb amputáció |

4. csoport

| WHO-kód | Műtét megnevezése |
|---------|---|
| 51440 | Szemlencse eltávolítás |
| 51470 | Szemlencse beültetés |
| 51950 | Dobhártyaplasztika |
| 53844 | Visszerek eltávolítása |
| 56741 | Méhszájplasztika |
| 56518 | Laparoszkópos petefészek eltávolítás |
| 57400 | Császármetszés |
| 57670 | Arctörések nyílt helyreállítása |
| 57829 | Bütyökműtét |
| 57900 | Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése |
| 58130 | Külboka-szalag varrása |
| 5837H | Achilles-ín szakadás helyreállítása |
| 58400 | Kézujj amputáció |
| 58450 | Lábujj amputáció |
| 58600 | Emlőcsomó kimetszése |

5. csoport

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

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás jelen feltételekben hivatkozott táblázata a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

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