



Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/12014)

Hatályos: 2014. november 29.

Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/12014)	3
I. A biztosítási szerződés tartalma	3
II. Általános rendelkezések	3
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	6
IV. A biztosítási díj	7
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei	9
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.	11
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	12
VIII. Egyéb rendelkezések	13
IX. Fogalomtár	14
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	15
„B” melléklet Sportolói kockázati besorolás	17
„C” melléklet Maradandó egészségkárosodás	18
„D” melléklet Műtétek kivonatos listája	19
Halálesetre vonatkozó kockázati életbiztosítás különös feltételei (KÉHAT/02014)	21
Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02014)	23
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02014)	25
Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22014)	28
Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02014)	31
Lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBLSE/02014)	33
28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02014)	35
Sportolói baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/12014)	37
Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02014)	39
Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMŰT/02014)	41
Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02014)	43
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKHAT/02014)	45
Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKROK/02014)	47
Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02014)	50
Sportolói baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSKEK/02014)	52
Sportolói baleseti keresőképtelenség többszöri térítéssel biztosítás különös feltételei (KBKTT/02014)	54
Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKNT/02014)	56
Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (KEMŰT/02014)	58
69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/12014)	60
39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/22014)	62
Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEDRD/02014)	64

Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (KSÁSF/12014)

Jelen Kollektív sportolói biztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános feltételekhez a szerződő ajánlaton megjelölt választása szerinti szolgáltatást tartalmazó élet-, baleset- és egészségbiztosítások **különös feltételei** kapcsolódnak.

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

A különös biztosítási feltételek jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései irányadóak.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás teljesítésére, a szerződő fél pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

II.1. A szerződés alanyai

II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

II.1.2. **Szerződő** az a **fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Jelen szerződés szerződője jellemzően valamely sportszervezet, sportszövetség, sportegyesület, sportklub, sportkör vagy sportvállalkozás.

II.1.3. **Biztosított** az a szerződővel sporttagsági jogviszonyban, vagy sporttevékenység végzésére irányuló munkaviszonyban, vállalkozói jogviszonyban illetve egyéb jogviszonyban álló természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. A biztosítottak megjelölésére ajánlattételkor kerül sor, továbbá a szerződőnek lehetősége van arra is, hogy a szerződés létrejöttét követően kezdeményezze a szerződés hatályának új, vagy további biztosítottakra történő kiterjesztését.

II.1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több, név szerint vagy létszám szerint meghatározott biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorolhatóak, akik azonos sporttevékenységi kockázattal rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Sporttevékenységi kockázat szempontjából a biztosító megkülönböztet normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatokat. A sporttevékenységi kockázatok felsorolását az általános feltételek „B” melléklete tartalmazza, mely a szerződés részét képezi.

A csoportképzés szempontja kizárólag a sportág és sporttevékenység szintje lehet. Az ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott csoport sporttevékenységét és a sporttevékenység szintjét egyértelműen meghatározni és lehetőség esetén megadni a sporttevékenység helyét.

- II.1.5. **Ha a biztosított kiskorú, a szerződés érvényességéhez – ideértve a biztosított kiskorúsága idején a szerződés adott biztosítottra vonatkozó része módosításának érvényességét is – a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

A gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges abban az esetben sem ha a biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

- II.1.6. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. **Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő jelen szerződésben a biztosított(ak) javára lemond a kedvezményezett-jelölés jogáról.**
- II.1.7. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított vagy a szerződésben írásban megjelölt személy(ek). A biztosított halála esetén kedvezményezett a szerződésben írásban megjelölt személy(ek), kedvezményezett-jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).
- II.1.8. **A kedvezményezett jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.9. Kedvezményezett jelölésére és a kedvezményezett személyének módosítására a biztosítotti jogviszony létesítésekor, illetve a biztosítás tartama alatt – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – írásban bármikor sor kerülhet.

II.2. A biztosítási szerződés és a biztosítotti jogviszony létrejötte, a szerződés módosítása

- II.2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- II.2.2. A **létszám szerint meghatározott** biztosítotti csoportok és a **név szerint meghatározott**, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosítotti csoportok (lásd III.2.5.) esetében a biztosítotti jogviszony biztosítotti nyilatkozat nélkül jön létre.
- II.2.3. Az **egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott** biztosítotti csoport (lásd II.2.5.) esetében biztosítotti jogviszony érvényes létrejöttéhez biztosítotti nyilatkozat kitöltése és az egészségi kockázatbíráláshoz szükséges biztosító által meghatározott kockázatfelmérő eljárás elvégzése kötelező.
- II.2.4. A **biztosítotti nyilatkozat** az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosított hozzájárulását a szerződés hatályának reá történő kiterjesztéséhez, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint – amennyiben arra sor kerül – a biztosított kedvezményezett-jelölését. A biztosítotti nyilatkozat a szerződés részét képezi.
- II.2.5. A biztosítottnak az általa megtett valamennyi nyilatkozatát a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdések és azokra adott válaszok a szerződés részét képezik.
- II.2.6. A biztosított a biztosítotti nyilatkozatát írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonás beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik. **A biztosított a szerződő helyébe nem léphet.**
- II.2.7. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen 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.
- II.2.8. A biztosító az ajánlat elfogadása, illetve a kockázatviselés adott biztosítottra történő kiterjesztése/módosítása előtt **kockázatbírálást** végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi, egészségi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot papír alapú nyomtatvány formájában, vagy előre egyeztetett időpontban, telefonon kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül. A biztosítónak az egészségi kockázatbírálás elvégzésére legfeljebb 60 nap áll rendelkezésére. **A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.**
- II.2.9. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig – egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig – van kötve.
- II.2.10. A szerződő/biztosított nyilatkozatai, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszaik az ajánlati dokumentáció részét képezik.
- II.2.11. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot, illetve a kockázatvállalás kiterjesztését/módosítását vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat, illetve a kockázatvállalás kiterjesztésének/módosításának esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

- II.2.12. Ha a szerződő az **ajánlattól** vagy szerződésmódosítás esetén a szerződő által tett **módosító javaslatról eltérő tartalommal kiállított kötvényben** szereplő **eltérést** a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül írásban nem kifogásolja**, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre/módosul.
- Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés/módosítás nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat illetve a szerződő által tett módosító javaslat tartalmának megfelelően jön létre.
- II.2.13. **A biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**
- II.2.14. **A szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött kötvénnyel elfogadja.**
- II.2.15. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatelbírálás esetén, 60 napon – belül nem nyilatkozik**, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették. **Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.**
- II.2.16. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a feltételektől, akkor a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől, számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése.)

II.3. A kockázatviselés kezdete és megszűnése, a várakozási idő, a biztosítási évforduló és a biztosítási év fogalma

- II.3.1. Az **ajánlattétel során megjelölt biztosítottak** tekintetében, amennyiben a szerződés létrejön a biztosító kockázatviselése – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az alábbi időpontokban kezdődik meg:
- a) **a létszám szerint és a névsor szerint meghatározott**, egészségi kockázatelbírálás alá nem eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban kezdődik feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette,
 - b) **az egészségi kockázatelbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosított vonatkozásában – a biztosítottra vonatkozó kockázatelbírálás lezárását követő nap 0. órájaker kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja és a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette. A biztosító az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kezdő időpontjáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
- II.3.2. Amennyiben a szerződő a szerződés létrejöttét követően kezdeményezi **a szerződés hatályának új biztosítottakra történő kiterjesztését**, úgy ezen biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselése – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az alábbi időpontokban kezdődik meg:
- a) **a létszám szerint meghatározott** biztosított csoporthoz tartozó biztosított (III.2.9.) esetében a tagsági jogviszony első napjának 0. órájaker, egyéb esetekben a bejelentést követő nap 0. órájaker kezdődik meg,
 - b) **a név szerint meghatározott**, egészségi kockázatelbírálás alá nem eső biztosított csoporthoz tartozó biztosított (III.2.8.) esetében a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájaker,
 - c) **az egészségi kockázatelbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosított csoporthoz tartozó biztosított (III.2.8.) esetében a biztosítottra vonatkozó kockázatelbírálás lezárását követő nap 0. órájaker feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. A biztosító az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése kezdő időpontjáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
- II.3.3. **Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:**
- a) a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
 - b) a felek felmondásával a II.5.2. és a biztosító felmondásával a III.3. pontokban írtak szerint,
 - c) amennyiben a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozattal jött létre, úgy a biztosított biztosítotti nyilatkozatának visszavonásával, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
 - d) a kilépő biztosított (III.2.8.) vonatkozásában a biztosított jogviszonyt megalapozó körülmény megszűnésére vonatkozó változás bejelentés (III.2.7.) biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
 - e) amennyiben a szerződő azt írásban kezdeményezi, az igény biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
 - f) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben és módon.
- II.3.4. A **biztosítási évforduló** az ajánlaton megjelölt kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja. Ha a kockázatviselés kezdete valamely hó elseje, ez a nap lesz egyben a biztosítási évforduló napja is. A felek közös megegyezéssel ettől eltérően is rendelkezhetnek.

-
- II.3.5. A biztosító a szerződésben legfeljebb 6 hónapos időtartamra várakozási időt köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek első napja az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete. A várakozási idő kikötéséről a biztosító a szerződő felet a kötvényen feltüntetett záradékban tájékoztatja.

A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki, feltéve, hogy a biztosítási szerződés ezen kockázatok tekintetében fedezetet nyújt.

- II.3.6. **Biztosítási év** az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől a biztosítási évforduló napjáig tartó, ezt követően két biztosítási évforduló közötti időszak.

II.4. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartamra jön létre.

II.5. A szerződés megszűnésének esetei

- II.5.1. A szerződés megszűnik:
- a díjfizetés elmulasztása esetén a IV.5.2. pontban leírt időpontban,
 - ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy ennek időpontjával,
 - a ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos megszüntetése esetén (II.2.16.), vagy a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3),
 - a szerződő és a **biztosító felmondásával.**
- II.5.2. **A szerződő és a biztosító a szerződést írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatják.**

II.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed feltéve, hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

III. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

III.1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- III.1.1. A **szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról. A szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- III.1.2. A szerződő kezdeményezheti a szerződés módosítását. A biztosító a módosítási igényt vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, vagy a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

III.2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- III.2.1. A szerződő és a biztosított köteles **közlési és változásbejelentési kötelezettségének** eleget tenni. A közlésre és a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- III.2.2. A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása, módosítása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. Ez a kötelezettség a szerződés létrejöttkor és a szerződés tartama alatt mindvégig fennáll. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- III.2.3. A biztosító a biztosított/biztosítottak hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi, egészségi vizsgálatot írhat elő.
- III.2.4. Az orvosi, egészségi vizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

- III.2.5. Egy szerződésen belül a különböző **biztosítotti csoportok meghatározása** egymástól eltérhet. Ennek módjától függően szerződő köteles az egyes biztosítotti csoportok esetében a biztosítottakra vonatkozó alábbi adatokat ajánlattételkor megadni:
- létszám szerint meghatározott** biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak létszámát és sporttevékenységét,
 - név szerint meghatározott**, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és sporttevékenységét,
 - egészségi kockázatbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és sporttevékenységét, valamint szerződő köteles beszerezni a biztosítottak biztosítotti és egészségi nyilatkozatait.
- III.2.6. A biztosító kérésére a szerződő köteles a létszám szerint meghatározott biztosítotti csoport névsorát a tartamon belül bármikor írásban megadni.
- III.2.7. A **változásbejelentési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a szerződés illetve a biztosítotti jogviszony tartama alatt **5 munkanapon belül** írásban bejelenteni az ajánlaton, a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- Lényeges körülmény** az, amire a biztosító kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevében, címében, levelezési címében, valamint a biztosítotti csoport összetételében, sporttevékenységében vagy annak szintjében, és létszámában történt változásokra.
- III.2.8. Ha a név szerint meghatározott biztosítotti csoportban vagy az egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott biztosítotti csoportban a biztosított (biztosítottak) személye változik, akkor a szerződő köteles az **új belépő biztosított**, illetve a **kilépő biztosított** (biztosítottak) III.2.5. pontban meghatározott adatait a változás időpontjától számított 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban teljesíteni.
- III. 2.9. Ha a létszám szerint meghatározott biztosítotti csoport létszáma – a biztosító részére utoljára írásban teljesített létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változik, akkor a szerződő köteles a biztosítónak írásban 5 munkanapon belül a következő adatokat megadni:
- a biztosítotti csoport sorszámát és nevé,
 - a 10%-ot meghaladó változás időpontját,
 - a változás időpontjában a módosult biztosítotti létszám.

III.3. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén

- III.3.1. **Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést, vagy valamely biztosítotti jogviszonyt érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról**, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor az adott biztosított(ak) vonatkozásában kockázatbírálást végezhet, és ennek eredményeként a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést – annak az adott biztosítottat érintő részét – 30 napra írásban felmondhatja.

Jelentős kockáztnövekedésnek minősül különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan díjkorrekciót, pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

- III.3.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nyilatkozik arról, hogy a **módosító javaslatot nem fogadja el**, a szerződés, vagy a szerződésnek az adott biztosítottra vonatkozó része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik**.

Ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol**, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint **módosul** a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtetelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

- III.3.3. Ha a szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az III.3.1. és a III.3.2. pontokban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

IV. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

IV.1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

- IV.1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

- IV.1.2. A biztosított belépési életkora:

- élet- és balesetbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora 3 – 74 év közötti lehet,
- egészségbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora a Díjszabásban meghatározott esetekben – biztosítotti létszámtól függően – 3 – 64 év közötti, egyéb esetekben 3 – 74 év közötti lehet.

-
- IV.1.3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évről az évszámából, amely évben adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

IV.2. A biztosítási díj megállapítása

- IV.2.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak létszámának, sporttevékenységi kockázatának, a biztosítási védelem terjedelmének (24 órás vagy sportolói és sportolói úti balesetbiztosítás), a biztosított egészségi állapotának és a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembe vételével történik. A Díjszabásban meghatározott esetekben a biztosító a fentiekén kívül figyelembe veszi a biztosítottak belépési korát is.
- IV.2.2. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.
- IV.2.3. Amennyiben megállapítást nyer, hogy a valós születési évszám alapján a biztosított jogviszony létrehozására nem kerülhetett volna sor (IV.1.2. pont) úgy a biztosító a III. 3.1. pontban foglaltak szerint jár el, vagy az adott biztosított jogviszony tekintetében megtámadhatja a szerződést.

IV.3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

- IV.3.1. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- IV.3.2. Létszámváltozás esetén, illetve kockázatbírálás alá tartozó biztosítottak esetén a kockázat vállalásakor a biztosító a biztosított csoportra vonatkozó biztosítási díjat a IV.3.1. bekezdésben meghatározott díj összegének figyelembevételével módosítja a létszámváltozás bejelentését, illetve a kockázat vállalását követő hónap első napjától a módosult létszámnak megfelelően.

IV.4. A biztosítási díj fizetése

- IV.4.1. A biztosítási évre vonatkozó **éves díj** havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.
- IV.4.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- IV.4.3. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.4.4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.4.5. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj (díjrészlet) esedékességének megfelelően – egy összegben fizeti meg.

IV.5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- IV.5.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosító, a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.
- IV.5.2. Ha a szerződő a **kitűzött póthatáridőig** fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosító a biztosítási szerződést a díjrendezettség napjával megszünteti kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- IV.5.3. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

IV.6. Reaktiválás

- IV.6.1. A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt szerződés biztosítási fedezetének a megszünt szerződés feltételei szerinti helyreállítása.

- IV.6.2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (IV.5.2.) számított **120 napon belül** írásban kérheti a biztosító kockázatviselésének helyreállítását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- IV.6.3. A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel kerül helyreállításra, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett és esedékes biztosítási díjat a szerződő legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizeti.
- Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenő hatállyal helyreáll.
A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- IV.6.4. A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

IV.7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- IV.7.1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- IV.7.2. Az értékkövetés mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árinдекс kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexeinek szorzata által mutatott százalékos értéket (továbbiakban: 12 havi árindex) használja (alap értékkövetési indexszám számításának alapja). Ha a 12 havi árindex 5%-nál kisebb, akkor a biztosító az alap értékkövetési indexszám számításához az 5%-os mértéket veszi alapul.
- IV.7.3. Ha a szerződő értékkövetés iránti kérelmét jelezte a biztosító felé és kérelmét a biztosító jóváhagyta, akkor a biztosító az értékkövetési folyamat keretében a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és az évfordulótól fizetendő új éves biztosítási díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. **Ha a szerződő az értékkövetést 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a szerződés a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba a biztosítási évforduló napjától.**
- IV.7.4. A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül kötvényt állít ki kivéve, ha a IV.7.3. pontban rögzített írásbeli értesítésben a biztosító valamennyi, a szerződést érintő változást közölte.
- IV.7.5. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosító jogosult a továbbiakban az értékkövetéshez kockázatbírálást végezni, és annak eredményétől függően a kérelmet teljesíteni vagy indoklás nélkül elutasítani.
- IV.7.6. Amennyiben a felek a II.3.4. pontban meghatározott biztosítási évforduló időpontjától eltérően állapodnak meg és a kockázatviselés kezdete valamint a biztosítási évforduló között kevesebb, mint 180 nap van, akkor a biztosító ezen az első évfordulón nem kínálja fel az értékkövetés lehetőségét.

IV.8. A biztosítási díj korrekciója

A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt javaslatot tehet a biztosítási díj módosítására. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – a felmondási idő figyelembevételével – felmondhatja.

A biztosítási díj – a biztosítási szerződés következő évfordulójával – a biztosító javaslatának megfelelően módosul, ha a szerződő nem él az előző bekezdésben rögzített felmondási jogával, vagy a módosító javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti.

V. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK ÉS A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

V.1. Biztosítási események

A jelen általános feltételek és a hozzá kapcsolódó különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerinti biztosítási események a különös feltételekben ilyenként meghatározott események.

V.2. Biztosítási szolgáltatások

A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja. A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a különös feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.

V.3. Biztosító teljesítésének feltételei

V.3.1. A biztosítási esemény bejelentésének módja, 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**, a biztosító által a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából szükségesnek ítélt felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a **biztosító kötelezettsége szempontjából** lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

V.3.2. A biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A szerződésben szereplő élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó igénybejelentés esetén a biztosítóhoz be kell nyújtani a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül:

- az adott biztosítottra vonatkozó sportolói jogviszony (II.1.3.) igazolását,
- a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, következményeit, a tanúk adatait és elérhetőségét,
- szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

V.3.3. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető további dokumentumok

A biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához **jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát** is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összezszerűségének megállapításához szükségesek:

- 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;
- A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok** (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, rendőrség, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények);
- 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;**
- 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;
- 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);
- A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma. A biztosító kérheti továbbá a mérkőzésről készült jegyzőkönyvek és versenynaplók másolatát, illetve információt ezeknek a nyilvános (internetes) elérhetőségéről.
- A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély);
- A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé;
- A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;**
- A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely adathordozón történő benyújtását;

- V.3.3.11. A biztosító kérheti a műtétről készült videó felvételt, amennyiben készült.
- V.3.3.12. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.
- V.3.4. **Biztosító teljesítésének esedékessége**
- V.3.4.1. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, feltéve hogy – haláleseti szolgáltatás teljesítése esetén – a szerződő átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírtak alapján szükséges.**
- V.3.4.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- V.3.4.3. 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.
- V.3.4.4. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

VI.1. A biztosító mentesülése élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.1.1. **Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, 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 tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

VI.2. A biztosító mentesülése életbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a VI.1. pontban felsorolt esetekben.
- VI.2.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
- a biztosított halálának oka a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének kezdő napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örökösét illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.

VI.3. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól

- VI.3.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a VI.1. pontban felsorolt esetekben.
- VI.3.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örökösét illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesül.
- VI.3.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással a biztosított okozta.

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,

- c) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

VI.3.4. A biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie. Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

VII. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

VII.1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

VII.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás,
- b) nukleáris energia,
- c) HIV-fertőzés,
- d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

VII.1.2. Jelen általános 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.

VII.1.3. A biztosító kockázatviselése az VII.1.1. d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, 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.

VII.1.4. Amennyiben a szerződés egészségi kockázatbírálás (egészségi nyilatkozat, orvosi vizsgálat, egészségi vizsgálatok) nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre, az adott biztosítottra vonatkozó adott kockázat kockázatviselésének kezdetétől számított 5 évig:

- a) a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
- b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

VII.2. Élet- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha

- a) az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b) a biztosított az esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény az esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- c) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- d) a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

VII.3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

VII.3.1. A biztosító kockázatviselése – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – nem terjed ki a terhességre és a szülésre, ha a fogamzás a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselését megelőzően történt. A biztosító úgy tekinti, hogy a fogamzás a biztosító kockázatviselését megelőzően történt, ha az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban – pl. Terhességi kiskönyvben – a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.

- VII.3.2.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakításokat, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- VII.3.3.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
 - a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
 - a sterilizáció,
 - a nemi jelleg megváltoztatása,
 - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - a fogpótlás.
- VII.3.4.** Amennyiben a biztosítottnál a VII.3.1., VII.3.2. illetve a VII.3.3. pontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.
- VII.3.5.** A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- 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,
 - olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógyterápiák, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- VII.3.6.** Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- VII.3.7.** Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése, az olyan egészségbiztosítási eseményekre, melyek kiváltója a biztosított öngyilkossága, vagy öngyilkossági kísérlete, még akkor sem, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás, vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól,
- egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

VIII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.
A felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

VIII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha az ügyfél vitatja a biztosító – szolgáltatási igénnyel kapcsolatos – álláspontját, írásban kérheti a döntés felülvizsgálatát. A biztosító illetékes szervezeti egysége a kérelem elbírálásához valamennyi irat/adat kézhezvételétől számított 30 napon belül döntést hoz és a döntésről a kérelmezőt értesíti.

IX. FOGALOMTÁR

IX.1. A baleset, a sportolói baleset, a sportolói úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

- IX.1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.
- IX.1.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül továbbá:**
- a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásaként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- IX.1.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek**
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hozdozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitt balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
 - a foglalkozási betegség (ártalom),
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be,
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül éri, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- IX.1.4. Jelen általános feltételek szempontjából **sportolói baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a szerződő által illetve a szerződő jóváhagyásával szervezett edzések, edzőtáborok, versenyek alkalmával a szerződésben meghatározott sporttevékenység végzése közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít sportolói balesetnek az engedély nélkül végzett tevékenységgel okozati összefüggésben, vagy nem a sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkezett baleset.
- IX.1.5. Jelen általános feltételek szempontjából **sportolói úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) a szerződő által illetve a szerződő jóváhagyásával szervezett edzésekre, edzőtáborokra, versenyekre illetőleg ezen eseményekről a lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.
- IX.1.6. Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- IX.1.7. **Nem minősül** közlekedési balesetnek:
- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

IX.2. A betegség, a kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

- IX.2.1. Jelen általános feltételek szempontjából **betegség** az emberi szervezet működésében bekövetkező rendellenes állapot.
- IX.2.2. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak minősül** a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- IX.2.3. Jelen biztosítás 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, geriatríai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó 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 részesült.

-
- IX.2.4. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek tekintendők** azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve a következményeknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.2.5. A biztosító a műtéteket súlyosságuk alapján csoportokba sorolja be (továbbiakban: csoportba sorolás).
- IX.2.6. **Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A műtéti lista tartalmazza a műtétek biztosító által meghatározott csoportba sorolását is.**
- A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve a Személybiztosítási Kompetencia Központokban megtekinthető meg.
- IX.2.7. Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista a műtéti lista kivonata (lásd jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező D 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 általános feltételek alapján megkötött szerződések részét képezi.
- IX.2.8. Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtéti lista szerinti besorolása a biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a műtéti lista.
- IX.2.9. Amennyiben valamely elvégzett műtét a műtéti listában nem található meg, úgy annak csoportba sorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Kollektív sportolói biztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

X.1.1. A biztosított részéről szükséges hozzájárulás

Jelen feltételek II.1.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:479. § (1) bekezdésétől – kiskorú biztosított, cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, mint biztosított vonatkozásában a szerződés érvényességéhez a **gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

X.1.2. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

Jelen feltételek II.1.6. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:478. § (2) bekezdésétől – amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, **a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett-jelölés jogáról, és erről a biztosítottakat tájékoztatja.**

Jelen feltételek II.2.1. pontja értelmében – eltérően a Ptk. 6:443. § (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító **írásbeli megállapodása** alapján jön létre.

Jelen feltételek II. 2.12. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:443. § (2) bekezdésétől – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de **legfeljebb 15 napon belül** van lehetősége kifogását előterjeszteni.

Jelen feltételek II. 2.13. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:475. § – **a biztosítási szerződés módosításához a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

Jelen feltételek II. 2.15. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1) bekezdésétől – a **nem fogyasztó szerződő esetén is** a szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon – egészségi kockázatbírálás esetén, 60 napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabásnak megfelelően tették.

Jelen feltételek II.3.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:480. § szakaszától – a biztosító a szerződésben legfeljebb 6 hónapos időtartamra várakozási időt köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek **első napja az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete.**

Jelen feltételek II.5.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:483. § szakaszától és a Ptk. 6:490. § szakaszától- a biztosító a biztosítási szerződést **rendes felmondással megszüntetheti**.

Jelen feltételek III.3.2. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6: 446. § (2) bekezdésétől – ha a szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül **nem válaszol, a szerződés a módosító javaslatban foglaltak szerint módosul a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon**, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

X.1.3. Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen feltételek IV.5.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1) bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet **legalább** 30 napos póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki.

X.1.4. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

Jelen feltételek VI.1.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:482. § (1) bekezdésétől – a biztosító a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a szerződés tartama alatt korlátlanul gyakorolhatja.

X.1.5. Elévülési idő

Jelen feltételek VIII.1. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

Hatályos: 2014. november 29.

„B” melléklet

Sportolói kockázati besorolás

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok.

Normál kockázatok: asztali labdarúgás; biliárd; bridge; búvárkodás légzőkészülék nélkül; callanetics; csúszókorongozás; dárdavetés; evezés; gerelyhajítás; golf; íjászat; kajak-kenu; modellezés; műúszás; paintball; rádiósport; sakk; sportlövészet; szkander; thai-chi; teke; természetjárás; úszás; vadászat.

Közepes kockázatok: asztali tenisz; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m-ig; erőemelés; foot-bag; jet-ski; kitesurf; krikett; lovas sport; műugrás; öttusa; súlyemelés; surf; testépítés; toronyugrás; vitorlázás; vívás; vízi labda; vízisí; wakeboard; wakekite.

Speciális kockázatok: aerobik; aikido; akrobatikus rock & roll; baseball; fallabda; fitness; futás; gyaloglás; gyorskorcsolyázás; kötélugrás; lánstenisz; lábtoll-labda; jégtánc; ritmikus gimnasztika; röplabda; sielés; tájfutás; tenisz; tollaslabda; triatlon; versenytánc.

Veszélyes kockázatok: amerikai futball; atlétika, hétpróba, tízpróba; bírkózás; bmx; bmx-cross; bob; dirt jumping; floorball; futsal; gördeszka; görkorcsolyázás; gyeplabda; gyorsasági kerékpár; hapkido; harcművészetek; iaido; jégkorong; judo; kapoeira; karate; kempo; kendo; kézilabda; kick-boks; kitebuggy; korfball; kosárlabda; kung-fu; labdarúgás; mountainbike; mountainboard; műkorcsolya; országúti kerékpár; pankráció; rögbi; sí akrobatika; lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás; síugrás; skate; snowboard; szánkó; szumo; taekwando; thai-boks; torna.

Extrém kockázatok: auto-crash (roncsautó) sport; barlangászat, barlang expedíció; bázis-ugrás; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m mélység alá; canyoning; ejtőernyő ugrás; go-kart sport; hegymászás, sziklamászás V. nehézségi foktól; hőlégballoonozás; hydrospeed; léghajózás; magashegyi expedíció; mélybe ugrás (bungee jumping); moto-cross; motorcsónak sport; motorkerékpár sport; műrepülés; paplanrepülő pilóta; quad; rally; sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta; siklóernyős repülés; sportrepülés, ejtőernyős ugrók; ügyességi versenyek gépkocsival; vadvízi evezés; versenyzés gépkocsival; vitorlázás: félkezes, nyílttengeri; vitorlázó és motoros repülés.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat 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 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%

Hatályos: 2014. március 15.

Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez.

A baleseti műtéti térítés biztosítás és műtéti térítés biztosítás 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 biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

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 dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
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 beültetés
- 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	Szívárányhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
53163	Művi gégeképzés
- 3. csoport**

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbitése
56520	Féloldali petefészkek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton

50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontörögztítés
57924	Csavarozás

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 varrata
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
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 izületi 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 fémrögztítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

Hatályos: 2014. március 15.

Halálesetre vonatkozó kockázati életbiztosítás különös feltételei (KÉHAT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek halálesetre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **írányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

I.1. Biztosítási esemény **a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála.**

I.2. A biztosítási esemény **időpontja a haláleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a jogalap fennállásakor – **a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.

III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó **általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**

III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**

III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**

- a) a halottvizsgálati bizonyítvány / halotti epikrízis,
- b) a boncolási jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
- c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
- d) amennyiben **a halál betegség következtében állt be:**
 - a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés stb.),
- e) amennyiben **a halál baleset következtében állt be:**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - a baleseti, rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- f) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,

-
- g) **a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.3. A biztosító a fentiekén kívül szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a halál esetére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a biztosítás tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény, azaz a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkezett balesete, melynek következtében egy éven belül elhalálozik** – a jogalap fennállásakor –, **a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- II.2. **Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított egy éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek **V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 - b) a boncolási jegyzőkönyv,
 - c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
 - e) a baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,

-
- f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - g) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** vagy vesztette életét, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - h) **a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – **az általános feltételek V.3.3 pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó lineáris térítésű biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik**, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor **a baleset napjától számított 2 év letelte 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 a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**

- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (jelen különös feltételek I.3.) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként**, figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. pontjában foglaltakra is.
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló **maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

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 egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

- II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.6. **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.**
- II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.8. **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.**
- II.9. **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 eseményként a bejelentett 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 különös feltételek II.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.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekon kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

-
- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott maradandó egészségkárosodás alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a a maradandó egészségkárosodás **véglegessé válását követően 15 napon belül,** illetőleg **legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBROK/22014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti eredetű, 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított legalább 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az olyan **testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás** akkor, ha az **orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető.** Ha az egészségkárosodás mértéke **még folyamatosan változik**, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, **akkor a baleset napjától számított 2 év letelte 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** a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény alapját.**
- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító **kizárólag 30%-ot elérő maradandó egészségkárosodás** (jelen különös feltételek I.3.) **fennállása esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 30%-ot.**
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. Ha az egészségkárosodás mértéke **a táblázat alapján nem állapítható meg**, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség **orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

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 mértékének meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás **mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, és a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető egészségkárosodás mértéke a 30%-ot elérte, a biztosító az aktuális biztosítási összeget fizeti ki szolgáltatásként.**
- II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a bal esetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.8. **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.**
- II.9. **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 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 különös feltételek II.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.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.1. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A fentiekon kívül biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

-
- III.7. **A biztosító a jogalap fennállása esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
- a) az orvosi szempontból **egyértelműen tisztázott károsodások alapján** megállapított szolgáltatást a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges **utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül,**
 - b) egyéb esetekben a károsodás **véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. **A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek csonttörésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved**. Jelen különös feltételek szempontjából a **fogtörés nem minősül csonttörésnek**.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – **balesetenként a törések számától függetlenül** – a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg**.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
 - III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
 - III.5. **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.**

-
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

**IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL,
A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a csonttörésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBLSE/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív sportolói biztosítási szerződéseinek lágyrészek sérülésére vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekben** a Generali Biztosító Zrt. **kollektív sportolói biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosítottnál valamely alább felsorolt esemény következik be:**
 - a) **ficam:** a váll, könyök, csukló, csípő, térd és boka ízületet alkotó két csont anatómiai helyzetétől eltérő pozíciója, mely sem spontán, sem külső beavatkozással nem nyeri vissza eredeti anatómiai helyzetét a képalkotó vizsgálattal történt dokumentálása előtt.
 - b) **szalagszakadás:** valamely ízületet alkotó szalag MR vizsgálattal vagy orvosi dokumentumokkal és műtéti leírással alátámasztott szakadása, ahol a sérült ízület a baleset dátumától számított egy héten belüli műtétjére (szalagvarrat, szalagpótlás) vagy legalább négy hetes rögzítésére (gipsz vagy merev műanyag rögzítő) kerül sor és melynek következtében a biztosított legalább négy hétig a sporttevékenység abbahagyására kényszerül.
 - c) **izomszakadás:** bármely izom vagy ín olyan mértékű szakadása, melyet a baleset bekövetkezésétől számított egy héten belül műtéttel állítanak helyre.
- I.2. Jelen különös feltétel vonatkozásában az általános feltétel IX.1.3. d) pontjától eltérően a **sokszor ismétlődő (habituális) ficam balesetnek minősül.**
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **balesetenként, az I.1. pontban megnevezett események számától függetlenül – legfeljebb** a biztosítási esemény időpontjában hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. **Egy adott ízület sérülése esetén egy biztosítási éven belül** (általános feltételek II.3.6.) **egy biztosítási eseményre teljesít szolgáltatást a biztosító.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

-
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó **általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) **minden esetben be kell nyújtani:**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - i. a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült
 - ii. amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
 - b) **ficam esetén:**
 - csontok kóros (kificamodott) helyzetét igazoló röntgen, vagy egyéb képalkotó vizsgálat eredménye (pl. CT).
 - c) **szalagszakadás esetén:**
 - MR vizsgálat lelete, amennyiben készült,
 - műtét esetén zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, a műtét dátumát, valamint a műtéti leírást,
 - gipsz vagy merev rögzítés esetén a gipsz / merev rögzítő eltávolításakor keletkezett orvosi dokumentum,
 - szerződő és a biztosított együttes nyilatkozata arról, hogy a baleset időpontját követő négy hetes időszakban a biztosított sporttevékenységet nem végzett (hivatalos versenyen, mérkőzésen, edzésen nem vett részt).
 - d) **izomszakadás esetén:**
 - műtét esetén zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, a műtét dátumát, valamint a műtéti leírást.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **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.**
- III.6. **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.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- IV.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a lágyrészek sérülésére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.**
- IV.2. **Jelen kockázat vonatkozásában a biztosító nem alkalmazza az általános feltételek VII.1.4. pontjában szereplő kizárást.**

28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved**. Jelen különös feltételek szempontjából **28 napon túl gyógyulónak minősül** az a sérülés, melynek következtében a biztosított a **baleset miatt a baleset napjától számított egy éven belül legalább 28 egymást követő naptári napon orvos által igazoltan munkavégzésre képtelen**, illetve kiskorú, tanuló biztosított esetében iskolalátogatási kötelezettsége alól orvos által felmentett.
- I.2. **Azonos balesetből eredően az egymást követő, többszöri gyógytartamok nem adódnak össze.**
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti meg**.
- II.2. **Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, **be kell nyújtani**:
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.1. **továbbá a következő iratok másolatát**:
 - a) a 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.

-
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - III.5. 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.
 - III.6. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Sportolói baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/12014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív sportolói biztosítási szerződéseinek sportolói baleseti költségtérítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **sportolói kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében:**
- a biztosítottnak az I.2. a), b), c) és d) pontokban meghatározott baleseti költségei merülnek fel,**
 - a biztosított 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő sérülést szenved és a baleset következtében az I.2. e) pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.**
- I.2. **Baleseti költségnek minősül** a balesettel kapcsolatos, **Magyarországon kiállított számlával igazolt:**
- mentési költség**, amely akkor válik szükségessé, ha a biztosított balesetet szenvedett és ennek következtében sérülten mentésre szorul, vagy baleset következtében meghal, és holtteste csak mentéssel hozzáférhető,
 - szállítási költség**, amely akkor merül fel, ha a balesetet szenvedett biztosítottat a baleset helyszínéről a kezelésre alkalmas legközelebbi kórházba, vagy orvoshoz, valamint egy alkalommal orvosi javaslatra az egészségügyi szolgáltatótól hazaszállítják, vagy a biztosított a baleset következtében meghal, és holttestét a baleset helyszínéről elszállítják, (a biztosított kötézésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
 - baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz** – eltekintve a kivehető műfogsortól – baleset miatt szükséges javításának költsége, amennyiben a sérülés igazoltan a baleset következménye. Nem minősül baleseti költségnek azon költség, amely a baleset előtt már meglévő fog, műfog, korona, híd, illetve más fogászati segédeszköz meglévő hibájának javítása miatt merül fel, sem a biztosított kivehető műfogsorának javítási költsége, cseréje.
 - gyógyászati segédeszközök** beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kószter, gyógyszer) szükséges mennyiségben való beszerzésének a költsége.
Nem minősül baleseti költségnek a gyógyászati segédeszköz beszerzésének költsége, ha az nem áll közvetlen okozati összefüggésben a balesettel (például, ha a már meglévő gyógyászati segédeszköz lopás, meghibásodás, vagy minőségi csere miatt kerül újbóli beszerzésre). A gyógyászati segédeszköz szükségességét a biztosító orvosa felülbírálhatja. A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz.
 - Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nem fedezett járóbeteg-szakorvosi vizsgálatok, ellátások; diagnosztikai vizsgálatok; a baleset következtében szükséges fizioterápia, gyógytorna és balneoterápia költsége.**
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA

- II.1. **A biztosító** a baleset időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig**, figyelembe véve a II.2. és II.3. pontokban szereplő korlátozásokat, **megtéríti a jelen feltételek I.2. pontjában meghatározott baleseti költségeket az alábbiak szerint:**

-
- a) a baleset napjától számított 2 éven belül felmerült költségeket az I.2. a)-d) pontok esetén,
b) a baleset napjától számított 1 éven belül felmerült költségeket az I.2. e) pont esetén,
amennyiben ezen költségek más módon nem térülnek meg.

- II.2. **A biztosító egy balesetből eredően legfeljebb a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeg 50%-áig téríti meg a biztosítottnak a balesettel kapcsolatosan az I.2. e) pontban felmerült költségeit.**
- II.3. **A biztosító egyazon biztosítási esemény következtében legfeljebb a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.**
- II.4. **Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3 2. pontjában meghatározottakon kívül be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,**
- III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, kontroll vizsgálati eredmény,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.3. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.4. **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.**
- III.5. **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.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti költségtérítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre.

Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **írányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított kórházi** (általános feltételek IX.2.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, amennyiben az orvosilag szükséges.
- I.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 személy 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 (jelen különös feltételek II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító **a baleset napjától számított két éven belül** bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt **szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátásra, az ellátási napokra** (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**.
Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt **bekövetkezett balesete miatt a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően részesül** kórházi fekvőbeteg-ellátásban, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.
- II.3. **Ha a** biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe** a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**

-
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - c) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg,** a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A fentieken kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek IX.2.) **szorul**, ha az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított balesete esetén a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.

Amennyiben a műtét a tartamon túl, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál **az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.

- II.3. A **műtétek** csoportba sorolását tartalmazó műtéti lista (általános feltételek IX.2.) **kivonatos formája az általános feltételek „D” mellékletét képezi**. A kivonatos lista tartalmazza az egyes műtéti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékot.
- II.4. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét **a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg**.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a kórházi zárójelentés,
 - b) a műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,

-
- c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított** égési sérülést szenved.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A **biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a **baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét** téríti.
- II.2. **A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka:**

Mélység	Testfelület		
	0-20%	21-60%	61-100%
I. fokú	–	20%	50%
II. fokú	–	25%	50%
III. fokú	50%	100%	200%
IV. fokú	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:		szájüreg	100%
		légcső	200%

- II.3. **Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. **Ha a biztosított igazoltan, közvetlenül az égési sérülések következtében hal meg, a biztosító a haláleseti kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

-
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés, illetve ambuláns lap, amennyiben az égési sérülés következményeként a biztosított kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben, illetve járóbeteg-ellátásban részesült,
 - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első ellátás dokumentumai,
 - c) a baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - e) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.3.3. **halál esetén** a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:
- a) a halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - c) **a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - d) a halál – illetve a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat.
- III.4. A fentiekén felül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti égési sérülésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKHAT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **írányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a közlekedési baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító **a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** – jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.
- II.2. **Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési baleset miatti halála a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a biztosítási eseményben meghatározott közlekedési baleset időpontjától számított egy éven belül **következik be**, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.2. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis,
 - b) boncolási jegyzőkönyv,
 - c) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - e) a közlekedési vállalat helyszínen felvett, a rendőrség, a munkahely hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
 - f) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - g) amennyiben a biztosított **jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - h) a **kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

-
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési baleseti halálra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKROK/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **közlekedési baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.**
- I.2. **Egészségkárosodásnak** tekintendő az **olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.**
- I.3. **Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a baleset napjától eltelt 2 év letelte 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 a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.**
- I.4. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító kizárólag maradandó egészségkárosodás** (jelen különös feltételek I.3.) fennállása **esetén teljesít szolgáltatást.**
- II.2. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén** a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt **kötvényben rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** nyújtja szolgáltatásként.
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó **egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „C” mellékletében található táblázat figyelembevételével állapítja meg.**
- II.4. **Ha az egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.**

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 rokkantság illetve egészségkárosodás mértéke, a biztosító

orvosa által megállapítandó maradandó egészségkárosodás mértékénél és a biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál **nem irányadó. A biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.**

- II.5. Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás nem lehet nagyobb 100%-nál.**
- II.6. **Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat anyaga alapján a biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.**
- II.7. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó **szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a bal esetet követő 15 napon belül meghal.**
- II.8. **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.**
- II.9. **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 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 különös feltételek II.2. pontja szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy a fentebb említett biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi teljesítések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatások összegéből levonja.**

Ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben **sem lehet nagyobb 100%-nál.**

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - a közlekedési vállalat helyszínen felvett, a rendőrség, a munkahely hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**
- III.7. **A biztosító elismert jogalap esetén az alábbi határidőkön belül teljesít szolgáltatást:**
- 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 károsodás **véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a bal esetet követő 4 év letelte után 15 napon belül.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBPGY/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek poggyász és ruházat sérülésére vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), melynek következtében a **biztosított 8 napon túl gyógyuló, orvosi ellátást igénylő** sérülést szenved, és a baleset következtében a biztosított **ruházatában, poggyászában kár keletkezik.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg erejéig megtéríti az alábbi költségeket**, amennyiben azok más módon nem térülnek meg:

- a) a baleset során megsérült ruházat, illetve poggyász javításának, tisztításának költségeit, illetve a megsérült ruházat, poggyász baleset időpontjában fennálló értékét, ha az a baleset következtében oly mértékben károsodott, hogy helyreállítása nem lehetséges,
- b) a baleset során megsérült okmányok újbóli beszerzésének költségeit.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor** a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, **be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
 - III.3.2. **a kifizetéseket igazoló** (javításról, illetve tisztításról szóló), **a biztosított nevére szóló eredeti számlákat,**
 - III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - b) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - c) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
 - d) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg vagy vesztette életét**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.

-
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálása során kérheti a sérült, illetve javított tárgy, ruhadarab bemutatását.
 - III.5. A fentiekén kívül biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.
 - III.6. 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.
 - III.7. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.

IV. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- IV.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre.
- IV.2. Jelen biztosítás esetében a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá
 - a) az ékszerekre (ideértve a 15 000 Ft feletti értékű karórákat is), nemesfémekre,
 - b) képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre,
 - c) készpénzre vagy készpénzkímélő fizető eszközökre, bankjegyre, csekkre, takarékbetétkönyvre és egyéb értékpapírokra,
 - d) hangszerekre,
 - e) nemes szőrmére,
 - f) szemüvegre,
 - g) járműtartozékokra és alkatrészekre, szerszámokra,
 - h) menetjegyre,
 - i) sporteszközre,
 - j) műszaki cikkekre és tartozékaikra, így különösen asztali számítógépre, hordozható személyi számítógépre, rádióra, fényképezőgépre, televízióra, mobiltelefonra, felvevő és lejátszó készülékekre (például videokamerára és videomagnóra, cd lejátszóra, dvd lejátszóra, stb), hordozható szórakoztató és kommunikációs eszközökre,
 - k) valamint a beszerzéskor 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.

Sportolói baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSKEK/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek sportolói baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív sportolói biztosítás általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltétel) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. A SPORTOLÓI BALESETI KERESŐKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- I.1. A jelen különös feltételek szerint **nem köthető sportolói baleseti keresőképtelenségi biztosítás** olyan személyre, **aki** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében Magyarországon **táppénzre nem jogosult**.
- I.2. **A szerződő/biztosított köteles** a biztosítónak **15 napon belül** írásban **bejelenteni**, ha a **biztosítás tartama alatt szűnik meg** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében a biztosított **táppénzre vonatkozó jogosultsága**. Ebben az esetben a szerződés sportolói baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.
- I.3. Ha az adott biztosított vonatkozásában a szerződés sportolói baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.1.2. pont szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére kockázatelbírálást követően a biztosító engedélyével kerülhet sor.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított** a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult **orvos vagy kórház** által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van, és Magyarországon táppénzt vesz igénybe.
- II.2. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA/ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

- III.1. A biztosító **a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást**, figyelemmel a jelen feltételek III.2.; III.3. és III.4. pontjaira.
- III.2. **A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben (az ajánlaton) meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**
- III.3. **Ugyanazon baleset miatt bekövetkező többszöri keresőképtelenség – mint biztosítási esemény – bekövetkezése során az önrész valamennyi jelen feltétel szerinti keresőképtelenség esetén érvényesítésre kerül.**
- III.4. Az önrész letelte utáni napokra a biztosító a keresőképtelenség napján **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.**

Amennyiben a biztosított **balesete miatti keresőképtelensége** (vagy annak egy része) a **biztosítási szerződés megszűnését követően**, de a baleset napjától számított két éven belül **következik be**, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.

- III.5. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított igazoltan keresőképtelen volt, és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító **a biztosítási évforduló napjától kezdve** az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja**.
- III.6. **A biztosító egy biztosítási eseménnyel (egy balesettel) összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 90 napra teljesít szolgáltatást.**

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- IV.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül be kell nyújtani:**
- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
- IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
 - b) ha kórházi ápolás is történt: a kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - d) a baleseti jegyzőkönyv, ha ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) közlekedési baleset esetén ez előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- IV.3.3. folyamatos keresőképtelenség esetén:
- a) a IV.3.1 és a IV.3.2. d), e), f) pontban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
 - b) a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerinti, a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát annak kiállítását követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről).
 - c) továbbá a a biztosítottnak 30 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
- IV.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – az általános feltételek **V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is vagy bekérhet, illetve beszerezhet.**
- IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- IV.6. **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.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- V.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a baleseti keresőképtelenségre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.**
- V.2. **A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.**

Sportolói baleseti keresőképtelenség többszöri térítéssel biztosítás különös feltételei (KBKTT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív sportolói biztosítási szerződéseinek sportolói baleseti keresőképtelenség többszöri térítéssel biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. **kollektív sportolói biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. A KERESŐKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- I.1. A jelen különös feltételek szerint **nem köthető sportolói baleseti keresőképtelenségi biztosítás** olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében **táppénzre nem jogosult**.
- I.2. A **szerződő/biztosított köteles** a biztosítónak **5 munkanapon belül** írásban **bejelenteni**, ha a **biztosítás tartama alatt szűnik meg** a kötelező egészségbiztosítás rendszerében a biztosított **táppénzre vonatkozó jogosultsága**. Ebben az esetben a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában a táppénzre vonatkozó jogosultság megszűnését követő hónap első napján megszűnik.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosított** a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos **által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van és Magyarországon táppénzt vesz igénybe**.
- II.2. A biztosítási **esemény időpontja a baleset időpontja**.
- II.3. **Keresőképtelenségi időszak** meghatározása: egy keresőképtelenségi időszaknak minősül a folyamatos keresőképtelenség első napjától az utolsó napjáig terjedő időszak.

III. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset napjától számított két éven belül megkezdett keresőképtelenségi időszakok alapján nyújt szolgáltatást a kedvezményezett részére a III.2. pontban foglaltak szerint.
- III.2. **Ha a biztosított folyamatos keresőképtelensége egyazon biztosítási esemény következtében eléri**
 - a) **a 15. napot**, akkor a biztosítási összeg **20%-át**,
 - b) **a 30. napot**, akkor a biztosítási összeg további **30%-át**,
 - c) **a 60. napot**, akkor a biztosítási összeg fennmaradó **50%-át** fizeti ki**a biztosító a keresőképtelenségi időszak első napján hatályos kötvényben rögzített, jelen kockázatra vonatkozó biztosítási összeg alapján.**

Amennyiben a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatti keresőképtelenségének első napja a kockázatviselés tartamán túl következik be, akkor a biztosító szolgáltatása mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- III.3. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítási évforduló napján következik be és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja.**
- III.4. **Egy keresőképtelenségi időszakra a biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki.**
- III.5. A biztosító **egy biztosítási éven** (általános feltételek II.3.6.) **belül bekövetkező, legfeljebb két keresőképtelenségi időszakra nyújt szolgáltatást.** Egy biztosítási éven belül bekövetkező keresőképtelenségi időszaknak tekintjük, azt a keresőképtelenségi időszakot, melynek első napja az adott biztosítási éven belül következik be, függetlenül attól, hogy a keresőképtelenségi időszak utolsó napja az adott biztosítási évre esik vagy nem.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál.**
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
 - b) ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - d) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - f) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- IV.3.3. **folyamatos keresőképtelenség esetén:**
- a) a IV.3.1. és IV.3.2. c); d); e); f) pontokban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
 - b) a III.2. pont szerinti teljesítési napok elteltét követő 14 napon belül kell benyújtani a biztosítónak a kötvényszámra való hivatkozással:
 - a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a folyamatos keresőképtelenségről szóló orvosi igazolás másolatát (Orvosi igazolás folyamatos keresőképtelenségről), valamint
 - az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.
- IV.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- IV.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- IV.6. **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.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- V.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a keresőképtelenségre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.**
- V.2. **A biztosító kockázatviselése az általános feltételekben meghatározottakon kívül nem terjed ki az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.**

Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKNT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **írányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény az a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset** (általános feltételek IX.1. és IX.2.), **melynek következtében a biztosított kórházi** (általános feltételek IX.2.) **fekvőbeteg-ellátásban részesül**, ha az orvosilag szükséges.
- I.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 személy 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 (jelen különös feltételek II.) szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.
- I.3. A biztosítási **esemény időpontja** a biztosított **betegség** miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása **esetén a kórházi ellátás első napja**, a biztosított **baleset** miatti kórházi fekvőbeteg-ellátása **esetén a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosított **betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**. A biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesete esetén a biztosító a baleset napjától számított két éven belül, a baleseti következmények elhárítása miatt szükségessé vált kórházi fekvőbeteg-ellátásra**, az ellátási napokra (jelen különös feltételek I.2.) **nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A szolgáltatás összege** a kórházi fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, az ellátási napokon hatályos **kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**.
Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **balesete miatt** a biztosítási szerződés tartamán túl **részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban**, akkor a **térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.
- II.3. **Ha** a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű biztosítási összeget vesz figyelembe** a szolgáltatásnál a fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra vonatkozóan.
- II.4. **A biztosító – elismert jogalap esetén – egy biztosítási éven belül legfeljebb 120 kórházi ellátási napra térít**.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) **baleset** miatti kórházi fekvőbeteg-ellátás **esetén** továbbá:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - c) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.6. **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.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

Műteti térítés biztosítás különös feltételei (KEMÜT/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek műteti térítésre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. **Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset** (általános feltételek IX.1. és IX.2.), **melynek következtében a biztosított műtetre** (általános feltételek IX.2.) **szorul**, ha az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási **esemény időpontja** a biztosított **betegség** miatti műtete **esetén a műtét elvégzésének napja**, a biztosított **baleset** miatti műtete **esetén a baleset időpontja**.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti műtétekre**, a biztosított **balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező**, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges **műtétekre nyújt szolgáltatást**.
- II.2. **A biztosító szolgáltatása a műtét napján hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.
- II.3. **Amennyiben a biztosított balesete miatt szükséges műtét a tartamon túl**, de a biztosítási esemény időpontjától számított két éven belül **következik be**, akkor a térítés mértékének megállapításánál **az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.
- II.4. **A műtétek csoportba sorolását tartalmazó műteti lista** (általános feltételek IX.2.) **kivonatos formája az általános feltételek „D” mellékletét képezi**. A kivonatos lista tartalmazza egyes műteti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetében irányadó, a biztosítási összegre vonatkozó térítési százalékot.
- II.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.3. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
 - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,

-
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) kórházi zárójelentés,
 - b) műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
 - c) valamint amennyiben a biztosítási esemény okozati **összefüggésben állt balesettel:**
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény,
 - d) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - ha a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- III.4. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.5. **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.**
- III.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/12014)

Jelen feltételek a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek 69 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltevé, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet alatt – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult hatóságot kell érteni.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltételek szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

- a) már **saját jogú nyugellátásban** vagy Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban részesül**, vagy
- b) aki az egészségi állapota miatt **már nyújtott be igényt** egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésre az arra **illetékes hatósághoz**.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 69 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz.**
- II.2. A biztosítási **esemény időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte.**
- II.3. Amennyiben az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás megszűnését követő időpont, a biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó igénybejelentést a biztosítás megszűnését megelőzően nyújtották be az arra illetékes hatósághoz.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget szolgáltatja**, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik. **Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**
- III.2. **Biztosítási esemény bekövetkeztekor az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- III.3. Amennyiben a szerződés várakozási időt tartalmaz (általános feltételek II.3.5. pont) és az adott biztosítottnál a **várakozási idő letelte előtt** következett be az olyan **balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség**, amely a 69 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, akkor **a biz-**

tosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában a jelen különös feltétel szerinti biztosításra befizetett biztosítási díjakat.

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában ezen kockázat kockázatviselésének kezdetére visszamenőlegesen megszűnik.

- III.4. Amennyiben a szerződés várakozási időt tartalmaz és az adott biztosított a **várakozási idő alatt kezdeményezi** az arra illetékes hatóságnál egészségkárosodásának megállapítását, akkor a biztosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában a jelen különös feltétel szerinti biztosításra befizetett biztosítási díjakat, kivéve, ha az igénybejelentés alapja a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett és dokumentált baleset következménye.

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában ezen kockázat kockázatviselésének kezdetére időpontjára visszamenőlegesen megszűnik.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) **Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - b) a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybenyújtás időpontjának igazolása,**
 - c) a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény háttérben álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,
 - d) ha a 69 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás **okozati összefüggésben áll balesettel**, akkor továbbá:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - baleseti, munkahelyi baleset jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - e) **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben készült ilyen,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- IV.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- IV.5. **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.**
- IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltétel szerinti biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

VI. A JELEN FELTÉTEL SZERINTI BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a) a biztosító jelen különös feltétel szerinti **szolgáltatása esetén**, vagy
- b) ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- c) ha a biztosított életkora **eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen pont b) és c) bekezdésében felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a szerződő az adott feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**

39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/22014)

Jelen feltételek a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek 39 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

Jelen feltétel alkalmazásában Orvosszakértői intézet – a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott – az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen különös feltétel szerint **nem lehet biztosított** az a természetes személy, **aki a szerződéskötést (ajánlat aláírását) megelőzően**

- a) már **saját jogú nyugellátásban** vagy az Orvosszakértői intézet által szakvéleményben megállapított egészségkárosodás vagy munkaképesség-csökkenés miatt **bármely típusú** (pl. rokkantsági-, baleseti-) **ellátásban/járadékban részesül**, vagy
- b) aki az egészségi állapota miatt már nyújtott be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatósághoz**.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **váratlan betegség vagy baleset, melynek következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye a biztosítottnál 39 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást** állapított meg és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint **rehabilitációja nem javasolt** feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz**.
- II.2. A biztosítási **esemény időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte**.
- II.3. Amennyiben az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás megszűnését követő időpont, a biztosító abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó igénybejelentést a biztosítás megszűnését megelőzően nyújtották be az arra illetékes hatósághoz.

III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában **hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget szolgáltatja**, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.
Ha az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontja a biztosítás megszűnését követő időpont, akkor a biztosító szolgáltatásának megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.
- III.2. **Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj az adott biztosított vonatkozásában annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- III.3. Amennyiben a szerződés várakozási időt tartalmaz (általános feltétel II.3.5. pont) és az adott biztosítottnál a **várakozási idő letelte előtt** következett be az olyan **balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség**, amely a 39 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, akkor

a biztosító visszautalja a szerződőnek a jelen különös feltétel szerinti az adott biztosított vonatkozásában a biztosításra befizetett biztosítási díjakat.

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában ezen kockázat kockázatviselésének kezdetére visszamenőlegesen megszűnik.

- III.4. Amennyiben a szerződés várakozási időt (általános feltétel II.3.5. pont) tartalmaz és az adott biztosított a **várakozási idő alatt kezdeményezi** az arra illetékes hatóságnál egészségkárosodásának megállapítását, akkor a biztosító visszautalja a szerződőnek az adott biztosított vonatkozásában a jelen különös feltétel szerinti biztosításra befizetett biztosítási díjakat, kivéve, ha az igénybejelentés alapja a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett és dokumentált baleset következménye.

A díj visszafizetésével a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában ezen kockázat kockázatviselésének kezdetére visszamenőlegesen megszűnik.

IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
 - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén, a 39 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló igénybenyújtás időpontjának igazolását,
 - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozatát a biztosítási esemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,
 - ha a 39 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodás **okozati összefüggésben áll balesettel**, akkor
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
 - a baleseti, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
 - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye.
- IV.4. A fentiekén kívül a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- IV.5. **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.**
- IV.6. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a jelen különös feltétel szerinti biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a kockázatviselése.

VI. A JELEN FELTÉTEL SZERINTI BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik az alább felsorolt feltételek bármelyikének bekövetkezése esetén:

- a biztosító jelen különös feltétel szerinti **szolgáltatása esetén**, vagy
- ha a biztosított **öregségi nyugdíjra szerez jogosultságot**, vagy
- ha a biztosított életkora **eléri a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt.**

Amennyiben a jelen pont b) és c) bekezdésében felsorolt feltételek közül bármelyik bekövetkezik, úgy **köteles azt a szerződő az adott feltétel bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni.**

Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEDRD/02014)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **kollektív biztosítási szerződéseinek kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítási kockázatára** érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen különös feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött.

A szerződésre egyebekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- I.1. Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt, **a I.2. bekezdésben definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség:**
- a) szívizomelhalás (szívinfarktus),
 - b) rosszindulatú daganatos betegség,
 - c) agyi érkatasztrófa,
 - d) krónikus veseelégtelenség,
 - e) szívkoszorúér műtét,
 - f) szervátültetés,
 - g) AIDS.
- I.2. Jelen különös feltételek alkalmazásában az **I.1. pontban felsorolt betegségek definíciói a következők:**
- a) **A szívizomelhalás (szívinfarktus)** a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen különös feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
 - b) **Rosszindulatú daganatos betegség** esetén a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása áll fenn, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió) és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való meglepedésének, szaporodásának és a szerv inváziójának lehetősége (metasztázis).
Jelen különös feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt- rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.
A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a rosszindulatú daganatok alábbi csoportjaira:
 - rákelőző (precarcinóma) állapotok,
 - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
 - a bőrrák, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
 - a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.
 - c) **Agyi érkatasztrófa** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes- vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területeinek elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (ügynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.
Az általános feltételek IX.1. bekezdése szerinti balesettel okozati összefüggésben lévő érkatasztrófákra a biztosítás nem terjed ki.
Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.
 - d) **Krónikus veseelégtelenség** azon formája, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlanul csökkent és ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.
 - e) **Szívkoszorúér műtét** az a nyitott mellkasi beavatkozás, melynek célja két vagy több ér koszorúérfestéssel igazolt szűkületének vagy elzáródásának megszüntetése a beteg érszakasz eltávolítása és annak a szervezet más részéből származó érrel való pótlása vagy a beteg érszakasz ép artériával történő áthidalása által.

- f) **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezeteiből (donor) szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj vagy vese kerül átültetésre. Szövet- és sejtátültetés nem fedi a szervátültetés fogalmát, emiatt a hasnyálmirigy-, bőr- és csontátültetés, transzfúzió nem biztosítási esemény.
- g) **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérben a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.
- I.3. A biztosítási **esemény bekövetkezéének időpontja a biztosítottnál fellépő egyes betegségek esetén a következő:**
- szívinfarktus** esetén a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja,
 - rosszindulatú daganat** esetén a betegség diagnosztizálásának időpontja,
 - agyi érkatasztrófa** esetén a betegség bekövetkezésének időpontja, feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók,
 - veseelégtelenség** fellépésekor a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul,
 - szívkoszorúér műtét** esetén a műtét időpontja,
 - szervátültetés** esetén a műtét időpontja,
 - AIDS** esetén a betegség megállapításának időpontja.

II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti, és ezzel az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó része megszűnik.**
- II.2. **Abban az esetben, ha a biztosító jelen különös feltételek II.1 pontja szerinti szolgáltatása teljesítésére a biztosított életében nem került sor és a biztosító orvosának véleménye alapján a biztosított halála a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely betegséggel ok-okozati összefüggésben következett be, akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti.**
- II.3. **A biztosító a jelen különös feltételek alapján ugyanazon biztosított esetében a biztosítási összegnek megfelelő szolgáltatást legfeljebb egyszer nyújtja** akkor is, ha a biztosított esetében több, a jelen különös feltételek I.1. pontjában említett betegség együttesen, vagy külön-külön lép fel, illetve függetlenül attól, hogy a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő betegsége(ke)t a biztosított életében diagnosztizálják, vagy a betegség(ek) és a haláleset közötti ok-okozati összefüggést a biztosított halála után állapítják meg.

III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül írásban kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szolgáltatási igény előterjesztésekor a szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül, be kell nyújtani:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a kórházi zárójelentés,
 - ha műtét is történt, akkor a műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
 - továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
- III.4. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívizomelhalás**, akkor az alábbi egészségi állapotot igazoló egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
- friss szívizomelhalásra utaló EKG elváltozás (jelen különös feltételek szempontjából csak azok a szívizomelhalások tekinthetők a kockázatviselési körbe tartozónak, melyeknél a koszorúér-elzáródással okozati összefüggésben a hagyományos – 12 elvezetéses – EKG felvétel bármelyik elvezetésében kóros, korábban nem észlelt Q hullám – szélessége meghaladja a 40 ms-ot, amplitúdója az R hullám amplitúdójának 25%-át) és
 - az úgynevezett szívizomspecifikus enzimszintek kórjelző mértékű emelkedése – bármelyik intracelluláris enzim (CPK, CKMB, SGOT, LDH, alfa-HBDH) szintjének szignifikáns, jól dokumentált emelkedése ezen feltétel megvalósulásaként értékelendő.
- III.5. Ha a szolgáltatási igény alapja **rosszindulatú daganat**, akkor be kell nyújtani a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
- III.6. Ha a szolgáltatási igény alapja **agyi érkatasztrófa**, akkor be kell nyújtani a hiteles dokumentummal igazolható érkatasztrófa után 30 nappal is fennálló, az érkatasztrófával okozati összefüggésben álló szervi központi idegrendszeri károsodást jelző tüneteket igazoló egészségügyi dokumentumok másolatát.

-
- III.7. Ha a szolgáltatási igény alapja **krónikus veseelégtelenség**, akkor be kell nyújtani a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.
- III.8. Ha a szolgáltatási igény alapja **szívkoszorúér műtét**, akkor be kell nyújtani az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.
- III.9. Ha a szolgáltatási igény alapja **szervátültetés**, akkor be kell nyújtani a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.
- III.10. Ha a szolgáltatási igény alapja **AIDS**, akkor az alábbi egészségügyi dokumentumok benyújtása szükséges:
- legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+sejtszám a kritikus érték alatt marad és
 - az ehhez járuló opportunist fertőzést igazoló dokumentum.
- III.11. **Kiemelt kockázatú betegség miatt bekövetkező halál esetén be kell nyújtani továbbá a következő dokumentumok másolatát:**
- a halottvizsgálati bizonyítvány / halotti epikrízis,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
 - a biztosított halálát okozó betegség első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet, stb.),
 - a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.12. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges – **az általános feltételek V.3.3. pontjában felsorolt – további igazolásokat, nyilatkozatokat is bekérhet, illetve beszerezhet.**
- III.13. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse, és ennek eredményétől függően a szolgáltatási igényt elfogadja vagy elutasítsa.**
- III.14. **A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.**

IV. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL, A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- IV.1. **A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a kiemelt betegségekre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.**
- IV.2. **Jelen különös feltételek alkalmazásában – az általános feltételek VII.1.1. c) pontjában foglaltakkal ellentétben – a biztosító kockázatviselése kiterjed a HIV fertőzésre kivéve, ha a biztosított már az ajánlattételkor bizonyíthatóan HIV fertőzött volt.**

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

generali.hu