

GENERALI PRIVATE CARE

egészségbiztosítás általános szerződési
feltételei (GPC-ÁSZF/2025)

Hatályos: 2025. szeptember 26-ától

Nysz.: 25449



GENERALI

Tartalomjegyzék

Generali Private Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételei (GPC-ÁSZF/2025)	3
I. A biztosítási szerződés tartalma	3
II. Általános rendelkezések	3
III. Biztosítási díj	6
IV. Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása és teljesítésének feltételei	7
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól.	7
VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események.	8
VII. Egyéb rendelkezések	10
VIII. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	13

1. számú melléklet – Generali Private Care egészségbiztosítás szolgáltatási csomagjai	14
---	----

2. számú melléklet – Veszélyes foglalkozások	15
--	----

Generali Private Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételei (GPC-ÁSZF/2025)

Jelen általános szerződési feltételek (továbbiakban: általános feltételek vagy feltételek) a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Generali Private Care egészségbiztosítási szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek** feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték.

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

A biztosítási szerződés részét képező Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések elnevezésű dokumentumban és a feltételekben foglaltak eltérése esetén a feltételek rendelkezései az irányadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTALMA

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

II. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

- II.1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a kapcsolódó különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- II.1.2. **Szerződő** az, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- II.1.3. **Biztosított az a természetes személy**, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg, és **akinek az egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön**, és aki a biztosítási szerződés létrejött napján vagy a szerződés hatályának rá való kiterjesztésének napján a 18. életévét már, a 69. életévét még nem töltötte be.
- II.1.4. Családi szerződés (VII.5 pont) esetében biztosított lehet az az első életévét már, de a 18. életévét még be nem töltött személy is, aki a jelen általános feltételek II.1.3. pontjában foglalt szabályoknak megfelelő biztosítottnak olyan közeli hozzátartozója, akivel közös háztartásban él. Családi szerződés esetén csak egymás közeli hozzátartozói lehetnek biztosítottak.
- II.1.5. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási **szerződés létrejöttéhez és a szerződés adott biztosítottra vonatkozó részének módosításához az adott biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.**
- II.1.6. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- II.1.7. A biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

Ennek következtében a szerződés – több biztosított esetén a szerződés adott biztosítottra vonatkozó része – az aktuális biztosítási év végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.
- II.1.8. **A biztosított a biztosítási szerződésbe szerződőként beléphet.** A belépés feltétele, hogy erről a biztosítót írásban értesítse. A szerződő személyének változása legkorábban azon a napon lép hatályba, mikor az erről szóló értesítést a biztosító átvette.

Ha a biztosított szerződőként belép a biztosítási szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződő helyére belépő biztosított köteles a szerződő félnek a biztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- II.1.9. **Nem léphet be biztosítottként a biztosítási szerződésbe az a személy, aki kiemelt vagy versenyző sportoló. A kiemelt és versenyző sportoló meghatározását a jelen általános feltétel VII.4. pontja (A biztosított sporttevékenységének minősítése) tartalmazza.**
- II.1.10. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Az összegbiztosítás vonatkozásában 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.
- II.1.10.1. **A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.10.2. Kedvezményezett jelölésére és a kedvezményezett személyének módosítására a biztosított jogviszony létesítésekor, illetve a biztosítás tartama alatt – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – írásban bármikor sor kerülhet.

II.2. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása

- II.2.1. Ha a szerződést a felek nem írásban kötötték meg, a biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.

II.2.2. A biztosító a szerződő fél ajánlatának elfogadása előtt egyedi kockázatbírálást végez, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, továbbá egészségi kockázatbírálás keretében a biztosított egészségi nyilatkozatát, orvosi és egészségi vizsgálatát, valamint egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító az egészségi nyilatkozatot előre egyeztetett időpontban telefonon, vagy papír alapú nyomtatvány formájában kérheti a biztosítottól. Amennyiben az egészségi nyilatkozat megtételére telefonon kerül sor, úgy a beszélgetésről hangfelvétel készül, melyet a biztosító mindaddig megőriz, míg a szerződésből igény érvényesíthető, illetve amíg a jogszabályi előírás azt kötelezővé teszi.

A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat is ellenőrizni.

Az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit a biztosított az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

II.2.3. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító a szerződő által tett ajánlatot elfogadja vagy elutasítja. A biztosítási ajánlat elfogadása a biztosítónak az ajánlattal megegyező, vagy az ajánlattól eltérő tartalmú biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) kiállításával vagy ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) történik. **A biztosítási ajánlattal megegyező tartalmú kötvény kiállítása esetén, a szerződés a kötvény kiállításának időpontjában jön létre.**

II.2.4. Ha a szerződő az ajánlattól 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 a kötvény kiállításakor jön létre.** Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre. **A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja.** Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

II.2.5. **A szerződés – ráutaló magatartással (hallgatólagosan) – akkor is létrejön az ajánlat szerinti tartalommal, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 60 napon belül nem nyilatkozik.**

A biztosítási szerződés ráutaló magatartással (hallgatólagosan) történő létrejöttének további feltétele, 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 60 napos kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.**

II.2.6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az általános feltételektől, akkor a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános feltételeknek megfelelően módosítsák. **Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban megszüntetheti.** (Ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött szerződés utólagos megszüntetése.)

II.2.7. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig van kötve.

II.2.8. Amennyiben a jelen feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Szerződés csak a szerződő és a Biztosító közös megegyezésével, írásban módosítható.

II.2.9. **Kockázatbíráláshoz kötött szerződésmódosítási esetek**

II.2.9.1. A biztosító a biztosítási szerződés fennállása alatt a szerződő által kezdeményezett, a szerződés keretén belül választott szolgáltatási csomagnál szélesebb körű szolgáltatást nyújtó szolgáltatási csomagra irányuló szerződésmódosítási igénnyel, illetve a szerződés új biztosítottra történő kiterjesztésével kapcsolatban **kockázatbírálást végezhet, vagy az igényt indoklás nélkül elutasíthatja.**

II.2.9.2. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos módosítási igényt teljesíteni vagy elutasítani. A biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos módosítási igény teljesítéséről, annak feltételeiről vagy elutasításáról **a szerződőt írásban tájékoztatja.**

Amennyiben a biztosító a szerződő által kezdeményezett szerződésmódosítási igényt elfogadja, úgy a szerződés módosítása az elfogadást követő biztosítási évfordulótól kezdődően válik hatályossá.

II.2.10. **A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához illetve a biztosított kiléptetéséhez az érintett biztosított hozzájárulása szükséges.**

II.2.11. **Csomagmódosítás esetén az új szolgáltatási csomagban szereplő új szolgáltatástípusok tekintetében a VI.4. pontban szereplő kizárás a szerződés módosításának időpontjától alkalmazandó.**

II.3. A biztosított jogviszony létrejötte, tartalma, a felek jogai és kötelezettségei

II.3.1. A biztosított jogviszony létrejöttének feltétele, hogy a biztosított a biztosított nyilatkozatot aláírta, a biztosítás első díját a szerződő befizette és a biztosító az ajánlatot elfogadta.

II.3.2. **A biztosított a biztosított nyilatkozatát írásban bármikor visszavonhatja.** A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonásról szóló nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától megszűnik.

II.3.3. A szerződő és a biztosított köteles **közlési- és változásbejelentési kötelezettségének** eleget tenni. **A biztosított az egészségi állapotában történt változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.**

II.3.4. **A közlési kötelezettség abban áll,** hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. Ez a kötelezettség a szerződés vagy a biztosított jogviszony létrejöttkor és tartama alatt mindvégig fennáll. A nyilatkozatok megtételével és a biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek és ezen adatok változását kell bejelenteni a változás bejelentési kötelezettség körében. Az orvosi vizsgálaton való részvétel nem mentesíti a biztosítottat közlési kötelezettségének teljesítése alól. A biztosító jogosult a biztosított közlési kötelezettségének teljesítése során közölt adatok ellenőrzésére.

II.3.5. Amennyiben valamely biztosított születési évszámát helytelenül rögzítették és megállapítást nyer, hogy a valós születési évszám alapján a biztosított jogviszony létrehozására nem kerülhetett volna sor, úgy a biztosító az adott biztosított jogviszony tekintetében a II.6.4. pontban foglaltak szerint jár el vagy megtámadhatja a szerződést.

- II.3.6. **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, illetve biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
- II.3.7. **Lényeges körülmény** az, amire a biztosító kérdést tett fel, különösen a szerződő és a biztosított neve, lakó- vagy tartózkodási helyének, illetve székhelyének címe, levelezési címe, a biztosított foglalkozása, munkatevékenysége, sporttevékenysége, illetve annak versenyző jellege, a szerződő részéről megnevezett kapcsolattartójának megváltozása esetén, a kapcsolattartó neve, telefonszámai, fax száma, e-mail címe, továbbá a biztosított Magyarországon érvényes társadalombiztosítási jogviszonyának (érvényes TAJ számának) megléte.

II.4. A kockázatviselés kezdete, megszűnése és a várakozási idő

- II.4.1. A biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttét követő hónap első napjának 0. órájakor kezdődik feltéve, hogy a szerződő az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat a biztosító részére megfizette.
- II.4.2. A biztosító a biztosítási szerződésben **várakozási időt köt ki**, melynek időtartama a **szerződés létrejöttétől számított 3 (három) hónap**. Szerződésmódosítás esetén a várakozási idő az új szolgáltatási csomagban szereplő új szolgáltatástípusok tekintetében, illetve a belépő biztosított vonatkozásában a szerződésmódosítás hatálybalépésétől kezdődik.
- II.4.2.1. **A biztosító a várakozási idő alatti szolgáltatását a következő módon csökkenti:**
- a balesetből eredő akut és tervezhető ellátási esetekben a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag tartalma szerint szolgáltat, valamint
 - nem balesetből eredően csak akut ellátási esetekben és kizárólag a szolgáltatási csomag tartalma szerinti járóbeteg-ellátást, alap labor- és alap diagnosztikai vizsgálatokat nyújt.
- II.4.2.2. **A nemzetközi második orvosi véleményre vonatkozó kockázat esetén a várakozási idő alatt diagnosztizált betegségre, feltárt kóros állapotra a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
- II.4.2.3. **Az onkológiai diagnosztikára és a rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó kockázatok esetén a várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**

II.5. A szerződés tartama

A biztosítási szerződés határozott, legalább egy vagy két éves időtartamra köthető.

II.6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- II.6.1. **A biztosítási szerződés – családi szerződés esetén az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés – megszűnik**
- a biztosítási kötvényen meghatározott tartam végén,
 - annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betöltötte,
 - a biztosított halála esetén a halál időpontjával,
 - ha a szerződő meghal vagy jogutód nélkül megszűnik, a halál vagy a jogutód nélküli megszűnés időpontjában, kivéve, ha a biztosított belép a szerződésbe szerződésként,
 - a díjfizetés elmulasztása esetén, jelen általános feltételek III.3. pontjában meghatározottak szerint,
 - a ráutaló magatartással (hallgatólágosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén (II.2.6. pont), vagy a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek II.6.4. pontjában leírtak szerint,
 - a biztosított által – amennyiben nem ő a szerződő fél – a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával az aktuális biztosítási időszak végén,
 - a szolgáltatásszervezővel való együttműködés megszűnésének időpontjában, ha a biztosító a szolgáltatásszervezési szolgáltatását rajta kívülálló, előre nem látható, ellenőrzési körén kívül eső körülmények bekövetkezése miatt teljesíteni nem tudja.
- II.6.2. A családi szerződés az aktuális biztosítási időszak végén megszűnik, ha bármely okból a családi szerződésben az aktuális biztosítási időszak utolsó napján kizárólag 18 év alatti biztosított szerepel.
- II.6.3. **A biztosítási szerződés megszüntetése**
- a szerződő a szerződést írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatja;
 - a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, illetve a közlési- és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén, a II.6.4. pontban foglaltak szerint a biztosító a szerződést felmondhatja.
- II.6.4. **A biztosító módosítási és felmondási joga új, lényeges körülmények felmerülése, valamint a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatt**
- II.6.4.1. Ha a biztosító **szerződéskötés után szerez tudomást** a szerződést vagy valamely biztosítotti jogviszonyt érintő **lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és e körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik**, akkor az adott biztosított(ak) vonatkozásában **kockázatelbírálást végezhet**, és ennek eredményeként a **tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést – illetve annak adott biztosított(ak)at érintő részét – 30 napra írásban felmondhatja.**
- Jelentős kockázatonövekedésnek minősül** különösen, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan pótdíjat, kizárást vagy elutasítást alkalmazna.
- Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.**
- II.6.4.2. **Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el**, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés, vagy annak módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.
- II.6.4.3. Családi szerződés esetén, ha a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, a biztosító az e pontban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

II.7. A biztosítási szerződés területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki feltéve, hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

III. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

III.1. A biztosítási díj megállapítása, a biztosítottak belépési kora

- III.1.1. A biztosítási díj a **biztosító kockázatviselésének ellenértéke**. A biztosítási díj megfizetésére a **szerződő köteles**.
- III.1.2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító Díjszabása alapján, különösen a **biztosított életkorának, egészségi állapotának, tevékenységének** (foglalkozás, munka), **Magyarországon érvényes társadalombiztosítási jogviszonya** (érvényes TAJ szám) **meglétének**, valamint a szerződő által választott **szolgáltatási csomagnak és biztosítási tartamnak** a figyelembevételével történik.
- III.1.3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnek az évszámából, amely évben adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

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

- III.2.1. A biztosítási évre vonatkozó **éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető (díjfizetési gyakoriság)**. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt adhat.
- III.2.2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és a szerződés tartama alatt igényelheti a díjfizetési ütem változtatását, a biztosító változásbejelentő nyomtatványán írásban, a változásbejelentést követő hónap első napjától kezdődő hatállyal.
- III.2.3. A biztosítási szerződés első díja a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden további díj annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- III.2.4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, mely napon a biztosítási díjat (díjrészletet) függő biztosításközvetítő nyugtával igazoltan átvette, vagy egyéb esetekben, amely napon a biztosító számlájára beérkezik.
- III.2.5. 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.
- III.2.6. **A biztosítási időszak egy év**, amelynek kezdő napja a szerződés létrejöttét követő naptári hónap első napja (technikai kezdet), és ettől számított egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év). **A biztosítási időszak kezdő napja egyben a biztosítási évforduló napja is.**

III.3. A biztosítási díjfizetés elmulasztásának következményei, reaktíválás

- III.3.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a kitűzött póthatáridőig fizetési kötelezettségét nem teljesíti és a biztosító késedelem nélkül nem érvényesíti díjkövetelését bírósági úton, akkor a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.
- III.3.2. **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 a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.**
- III.3.3. A szerződőnek lehetősége van az elmaradt biztosítási díjak rendezése mellett – az első elmaradt díj esedékességétől számított 120 napon belül – a díjfizetés elmulasztása miatt **megszűnt szerződés szerinti biztosítási fedezet helyreállítását kérni (reaktíválás)**. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatbírálást végezni, és a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.
- III.3.4. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenő hatállyal helyreáll. A reaktíválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.

III.4. A biztosítási díj módosításának a szabályai

- III.4.1. **A biztosítások költségfedező képességének megőrzése és a kockázatarányos díj elvének alkalmazása érdekében a biztosító naptári évenként egyszer a biztosítási díjat az alábbi esetek szerint módosíthatja:**
- a) a biztosítási díj módosítása árindex-változásra tekintettel
A biztosító a biztosítási díjat a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) által tárgyév február és az azt megelőző év február hónapra vonatkozóan megadott járóbeteg ellátási árindex (KSH kódszám: 06.2) figyelembevételével módosíthatja. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jelen pont szerint számított árindex mértékét.
- b) díjigazítás
A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét a kockázati tényezők, így különösen a biztosítással fedezett egészségügyi ellátások igénybevétele gyakoriságának -a KSH statisztikai adatai és a biztosító saját veszélyközösségének az adatai alapján meghatározott-, a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változására, vagy a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozására figyelemmel, a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os mértékben módosíthatja.
- A biztosítási díj jelen pont szerinti módosítása esetén a biztosító a biztosítási díj módosításáról és annak mértékéről a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.
- Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – felmondási idő figyelembevételével – írásban felmondhatja.
- Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.
- III.4.2. Amennyiben a szerződő fél nem fogyasztó, úgy a III.4.1. pontban foglaltaktól függetlenül a biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére, és a szerződő a javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti.
- A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző leg-
alább 30 nappal közli a szerződővel.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

IV.1. Biztosítási esemény

Az a különös feltételekben meghatározott esemény, mely bekövetkezésekor a biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége keletkezik.

IV.2. Biztosítási szolgáltatások

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

IV.3. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

- IV.3.1. A biztosító a szolgáltatás teljesítéséhez a különös feltételekben meghatározott dokumentumok benyújtását kéri.
- IV.3.2. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összecszerűségének megállapításához szükségesek:
- Amennyiben a biztosítási esemény 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 alapjául szolgáló esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv, jogosítvány és forgalmi engedély, 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, illetve 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 kárton, 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 sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
 - A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány (születési anyakönyvi kivonat, személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély);
 - Az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását;
 - A fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített benyújtását.
- IV.3.3. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

IV.4. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének szabályai

- IV.4.1. A biztosító a biztosított vagy nevében más által előfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás költségét, illetve összegbiztosítási szolgáltatást – a jogalap fennállása esetén – az összes dokumentum benyújtásától számított 15 napon belül, törvényes belföldi fizetőeszközben, magyarországi pénzügyintézetnél vezetett bankszámlára való átutalással, a számla és a szolgáltatások, szolgáltatási korlátok figyelembevételével teljesíti.
- Amennyiben a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát (továbbiakban: szolgáltatás elbírálásához szükséges orvosi vizsgálat) is a biztosító költségére.
- IV.4.2. Ha a biztosító által bekért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy ismételten hiányosan nyújtják be, illetve a biztosított nem jelenik meg a szolgáltatás elbírálásához szükséges orvosi vizsgálaton, a biztosító a szolgáltatási igényről a rendelkezésre álló dokumentumok alapján dönt, így a szolgáltatási igényt el is utasíthatja.
- IV.4.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatási igény előterjesztője a jelen általános és a különös feltételekben foglalt kötelezettségeiknek nem tesznek eleget, különösen, ha a bejelentésre nyitva álló határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

V. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- V.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 II.6.4. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- V.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási esemény alapjául szolgáló eseményt jogellenesen és szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlan magatartással
- a szerződő fél vagy a biztosított, vagy
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.
- V.3. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
- 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 alapjául szolgáló esemény bekövetkezésében közrehatott;

- b) a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény időpontjában legalább két közlekedérendészeti szabályt megszegett.

V.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. Ha a biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

A fentiek nem jelentik a biztosított korlátozását a szabad orvosválasztási és egészségügyi szolgáltató-választási jogában.

VI. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

VI.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- HIV-fertőzés,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellonások, felkelés.

VI.2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

VI.3. A biztosító kockázatviselése a VI.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.

VI.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

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

VI.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított öngyilkossági kísérletével okozati összefüggésben álló eseményekre, még akkor sem, ha a biztosított az öngyilkossági kísérletet zavart tudatállapotban követte el.

VI.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett eseményre, ha

- 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,
- 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,
- 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,
- a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

VI.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra,

- a terhesség, szülés, gyermekágy,
- az emberi reprodukcióra irányuló eljárások (beleértve a mesterséges megtermékenyítést és annak bármely formáját, valamint a meddőség kivizsgálása és megszüntetése miatti eseményeket és a férfiak megtermékenyítő képességét vizsgáló és elősegítő egészségügyi ellátásokat is), valamint a terhesség elősegítésére irányuló eljárások, az embriókkal és ivarsejtekkel végzett kutatások,
- a művi terhesség-megszakítás, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit, valamint a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását,
- a sterilizáció,
- a nemi jelleg megváltoztatása.

VI.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokra,

- a krónikus betegségek rehabilitációja (különösen geriátriai, gyógytornászok, logopédiai ellátás, fizioterápia /pl. gyógytorna, fizikoterápia, manuálterápia, fürdőkúra/, fogykúra, infúziós keringésjavító vagy infúziós fájdalomcsillapító kezelések), a rehabilitációs kezeléseket részeként elrendelt gyógyszer-, kötszer-, gyógyászati segédeszköz felírása, ápolás és haldokló páciensek gondozása (hospice); életfenntartó beavatkozások, ellátások,
- reumatológiai kezelések (fizioterápiás eljárások, beleértve a manuálterápiát is), de kivéve az elektroterápiát és a gyógytornát, ha azokat a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza,
- rosszindulatú daganatos betegek onkológiai kezelése, gondozása, kontrollja, a daganatos betegség következményeihez kapcsolódó egyéb ellátások (pl. bélelzáródások, csonttáttétek műtéti ellátása),
- Magyarországon elfogadott és a magyarországi egészségügyi szolgáltatóknál általánosan alkalmazott orvosszakmai protokollok által nem támogatott ellátások, egyszer használatos eszközök továbbá az OEP által nem fogadott vagy nem finanszírozott eljárások, eszközök, gyógyászati segédeszközök költségei, valamint az ezekhez kapcsolódó vizsgálati eljárások és beavatkozások költségei, továbbá az egyedi OEP finanszírozáshoz kötött eljárások és azok költségei,

- e) a biológiai terápiás ellátások és az azokhoz kapcsolódó kiegészítő vizsgálatok, továbbá a biológiai terápiához felhasznált gyógyszeres költségei,
- f) emberen végzett orvostudományi kutatások, kísérleti stádiumban lévő diagnosztikus és terápiás eljárásokhoz kapcsolódó ellátások, költségek,
- g) jogszabályban meghatározott nem-konvencionális eljárások, természetgyógyászati kezelés, akupunktúra, alternatív gyógyászat, wellness szolgáltatások, gyógygyógypedagógiai, logopédiai ellátás, fürdőkúra, fogyókúra, természetes gyógytényezők, fürdő- és klímagyógyintézetek, gyógyhelyek által teljesített szolgáltatások,
- h) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés,
- i) gyógyszer(beleértve a tápszert is), kötszer és gyógyászati segédeszköz, kivéve ha az az egészségügyi szolgáltatónál történő ellátás része (pl. érzéstelenítő, injekciós tű, fecskendő, sebészeti fertőtlenítő, sebészeti varróanyagok, sebtapasz), de nem beleértve pl. ízületekbe adott injekciók, infúziók és annak kellékei, valamint az azokban alkalmazott gyógyszereket,
- j) a kúraszerűen alkalmazott (legalább 3 alkalomból álló) injekciós vagy infúziós kezelések és az ahhoz kapcsolódó kontroll szakorvosi vizsgálat,
- k) védőoltás vakcinájának beszerzése, költségtérítése, beadása, kivéve, ha a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt,
- l) az esztétikai céllal végzett kezelés, beavatkozás, sebészet és következményei,
- m) jóindulatú bőrelváltozások, vírusos szemölcsök eltávolítása (szövettan hiányában valamennyi elváltozás jóindulatúnak tekintendő),
- n) szaruhártyán végzett látásjavító műtét, beavatkozás, valamint látásjavító eszközök, hallókészülék és kellékeik,
- o) endoszkópos vizsgálatokhoz végzett altatás, bódítás,
- p) kapszulás endoszkópos vizsgálat,
- q) pre- és posztoperatív vizsgálat, kivéve, ha a biztosító finanszírozza/finanszírozta azt az egynapos sebészeti vagy fekvőbeteg-ellátást, amelyhez ezek szükségesek,
- r) lelki működés zavarai, pszichiátriai megbetegedések,
- s) szerv- és szövetátültetés körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások, beleértve azok előkészítéséhez illetve utógondozásához kapcsolódó ellátásokat is,
- t) protézisek, mesterséges és korrekciós segédeszközök beszerzése, beültetése,
- u) művesekezelés,
- v) a fogászati és szájssebészeti ellátások és kezelések,
- w) bennalvások alvásvizsgálat (somnographia, polysomnographia),
- x) halottakkal kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások,
- y) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve egyéb szenvedélybetegség miatti elvonókúrák, egészségügyi ellátás vagy szolgáltatás,
- z) az olyan kórházi fekvőbeteg-ellátás, illetve egynapos sebészet, 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,
- aa) az alábbi fertőző betegségekkel összefüggő szolgáltatási igények: TBC, tetanusz, poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis, trópusi betegségek, mint malária, sárgaláz, kolera, Dengue-láz, SARS, továbbá a szexuális úton átvihető betegségek miatti események (STD),
- ab) jogszabályban meghatározott, a katasztrófa- és népegészségügy körébe tartozó egészségügyi ellátások és szolgáltatások, ide értve a kötelező, illetve életkorhoz és/vagy munkakörhöz kapcsolódó, a bármely védőoltás beadásával kapcsolatos kiadásokat is,
- ac) egészségügyi orvosszakértői véleménnyel kapcsolatos igények és költségek, kivéve, ha a biztosítottra vonatkozó szolgáltatási csomag külön megjelölve tartalmazza azt,
- ad) jogszabályban meghatározott megelőzés, és a más jellegű megelőző ellátások, szűrővizsgálatok, állapotfelmérések, kivéve a szolgáltatási csomag részét képező szűrővizsgálatokat,
- ae) a kockázatelbírálás eredményeként a biztosítási kötvényen felsorolt esetek és események (tétéles kizárás).

VI.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított alábbi sporttevékenységével összefüggő eseményekre: autó-motor sportok (pl. auto-crash vagy roncsautó sport, gokart, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival), gépkocsiverseny bármely fajtája, barlangászat, barlangi expedíció, bázisugrás, BMX-cross, BMX és skate, gyorsasági kerékpár, bungee jumping (mélybe ugrás), búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, egykezes és nyílttengeri vitorlázás, ejtőernyőzés, falmászás, hegy-mászás, sziklamászás az V. foktól, hőlégballonozás, jet-ski, léghajózás, magashegyi expedíció, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, vitorlázó és motoros repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, ejtőernyős ugrás, műrepülés), bázisugrás quad, rally, vadvízi evezés, vízi, hydrospeed, canyoning, surf, mountainboard, síakrobatika, síugrás, snowboard, pankráció.

VI.10. Sportártalmak kizárása, kizárólag szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosításra vonatkozóan

Ha a biztosított a biztosított nyilatkozat megtételekor, illetve azt megelőzően legalább 3 éven keresztül a jelen általános feltételek VII. 4. pont szerint kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbi sporttevékenységek bármelyikét űzte, és a sportolást 5 éven belül hagyta abba, vagy a szerződés hatálya alatt bármikor kiemelt vagy versenyzői szinten az alábbi sporttevékenységek bármelyikét űzi vagy űzte, akkor mindkét térde, bokája, válla és gerince a biztosítási védelemből kizárva, kivéve, ha a szolgáltatási igény alapja csonttörés, csonttörés.

Sporttevékenységek

Labdajátékok: asztalitenisz, tenisz, tollaslabda, baseball, fallabda, rögbi, röplabda, korfball, amerikai futball, kosárlabda, kézilabda, labdarúgás, footbag, floorball, lábtoll-labda, futsal, lánitenisz.

Küzdő sportok: birkózás, ökölvívás, harcművészetek, így különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, tai-box, hapkido.

Télisportok: így különösen sísülés, lesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás, biatlon, snowboard, síakrobatika, síugrás, szánkó, bob, gyorskorcsolyázás, jégtánc, műkorcsolya, jégkorong.

Egyéb: kötélugrás, versenytánc, akrobatikus Rock & Roll, aerobik, fitness, ritmikus gimnasztika, torna, atlétikai számok, öttusa, hétpróba, tízpróba, gyaloglás, futás, tájfutás, triatlon, vívás, görkorcsolyázás, gördeszka, skate, barlangászat, barlang expedíció, hegy-mászás, magashegyi expedíció, sziklamászás V. foktól, mountainboard, canyoning, mélybeugrás (bungee jumping).

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

VII.1. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

A biztosító fizetési szolgáltatására vonatkozó igénye tekintetében az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének, illetve ha a biztosítási esemény egészségügyi szolgáltatás igénybe vétele, akkor a szolgáltatás utolsó napját követő naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő 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. napot követő naptól,
- egyéb esetekben a követelés esedékessé válásának napján.

VII.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

- VII.2.1. Ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, úgy a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú kötvényt állít ki.

VII.3. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

VII.4. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- VII.4.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kiemelt sportoló**: az a biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet, továbbá aki külföldi sportszövetség feltételei szerint megszerzett sportolói engedéllyel rendelkezik.
- VII.4.2. Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónak végez feltéve, hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi, stb. vagy, hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje, stb.).

Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet **élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló**:

- élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított, aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul,
- regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki több megyét érintő versenyen indul feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló,
- területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

- VII.4.3. Jelen általános feltételek szempontjából **hobby-sportoló** az a biztosított, aki sporttevékenységet nem kiemelt sportolónak és nem versenyző sportolónak végez.

VII.5. Értelmező rendelkezések

24 órás telefonos egészségügyi ügyelet/tanácsadás: Generali Medi24 telefonvonalon a nap 24 órájában, megszakítás nélkül, folyamatosan működő telefonos szolgáltatás, melyen keresztül egészségügyi végzettségű személyzettel szakmai tanácsadás és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos információk kérhetők, továbbá egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben igénybejelentésre kerülhet sor.

Akut egészségügyi ellátási esetek (Akut esetek): azok az – egészségügyi, orvossal szabályai szerinti – akut állapotok, akár krónikus betegséggel kapcsolatban is, amikor olyan tünetek azonosíthatók, amelyek alapján az orvos szakma szabályai szerint 48 órán belüli orvosi ellátásra van szükség (így különösen: magas láz, görcsös fájdalom, hasmenés, hányás, heveny fertőzés).

Alapellátás (egészségügyi vagy orvosi rendelkezésre állás): betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált, általánosan igénybe vehető „alap” (nem szak) egészségügyi szolgáltatás: háziorvosi jellegű ellátás.

Ambuláns műtét: olyan járóbeteg-ellátás keretében végzett műtét, amely után, a beavatkozást és megfigyelést követően az ellátott személy még a beavatkozás napján otthonába bocsátható, és amely nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek.

Ápolás: azoknak az ápoló és gondozó ellátásoknak, eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a páciens állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése, a páciens emberi méltóságának megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

Azonnali ellátási esetek: ezen gyűjtőnév foglalja össze a mentés, életmentő beavatkozás és a sürgős szükség körébe tartozó ellátásokat (beleértve a balesetek miatti azonnali ellátási eseteket is).

Baleset: a biztosítás tartama alatt a biztosított akaratától független, egyszeri és hirtelen fellépő külső, fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a biztosított testi sérülést szenved. Jelen feltételek alkalmazásában nem minősül balesetnek pl. a szívinfarktus, az agyi ér-katasztrófa (stroke), az ájulás (collapsus).

Betegség: rendellenes testi vagy szellemi állapot, egészségérzet hiánya.

Betegszállítás: arra jogosult orvos rendelése alapján a páciens - jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelő - szállítása abból a célból, hogy biztosítsák számára a szükséges, tervezhető egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a - mentőápolói felügyeletet nem igénylő - esetben, amikor az egészségügyi ellátás elérhetősége egészségi állapota miatt másként nem biztosítható.

Biztosítási fedezet: olyan egészségügyi szolgáltatások, szolgáltatásfajták, melyek igénybevételére a biztosított - részben vagy egészben térítésmentesen - a biztosítóval megkötött biztosítási szerződésének hatálya és a feltételek szabályozásai alapján jogosult.

Családi szerződés: családi szerződésnek minősül az a biztosítási szerződés, amelynek legalább két biztosítottja van, egyikük nagykorú és a biztosítottak egymás – Ptk. szerint meghatározott – közeli hozzátartozói, valamint közös háztartásban élnek.

Diagnosztika: a biztosított panasza okának feltárására, állapotának tisztázására, valamely betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányuló orvosi vizsgálat, melynek önmagában nem célja az állapot megváltoztatása. Ide értve a képalkotó- és laborvizsgálatokat, valamint a szövettani vizsgálatot és a cytológiát.

Egészségügyi személyzet: az orvos, a fogorvos, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, valamint az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy.

Egészségügyi dokumentum, dokumentáció: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi személyzet tudomására jutó, a páciens kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó, a hatályos jogszabályok alapján és az egészségügyi, orvosszakmai előírások betartásával készített feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. A feltételek alkalmazásában, jogszabályokban meghatározott egészségügyi dokumentumok különösen a részben jogszabályban is szabályozott alábbi iratok: ambuláns lap, kórházi zárójelentés, műtéti leírás, vizsgálati lap, ápolási-, illetve ellátási dokumentáció, vizsgálati lelet, orvosi szakvélemény, laborlap, diagnosztikai- vagy szövettani vizsgálatok során készült felvételek, vény (másolat), beutaló (másolat).

Egészségügyi ellátás: a biztosított egészségi állapotához kapcsolódó, az egészségügyi, orvosszakma szabályainak és a hatályos egészségügyi törvények rendelkezéseinek megfelelően végzett és dokumentált egészségügyi tevékenységek összessége.

Egészségügyi szakma: egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátott olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi szolgáltató által végzett, az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége.

Egészségügyi szolgáltató (intézmény): a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, a hatályos jogszabályok alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult, az egészségügyi államigazgatási szerv által – Magyarországra vonatkozóan – kiadott működési engedéllyel rendelkező egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet.

A feltételek alkalmazásában nem tekintendők egészségügyi szolgáltatónak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek még abban az esetben sem, ha azokban egészségügyi szolgáltatást teljesítenek, valamint nem minősülnek egészségügyi szolgáltatónak a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények (pl. kórházak, klinikák) fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei.

Egészségügyi tevékenység: az egészségügyi szolgáltató által végzett egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, kivéve azokat, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítés vagy egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelet

Egynapos sebészet: jogszabályban meghatározott olyan tervezhető és programozott sebészeti beavatkozás, amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre engedélyeztetten működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt és elvégezhető a vizsgálati eredménye alapján, és amely elvégzését követően a páciens a műtétet követő 24 órán belüli megfigyelés után, a saját lábán kísérelve elhagyhatja az ellátó intézményt.

Elektroterápia: pl. Tens, iontoforézis, interferencia, szelektív ingeráram, Diadinamic kezelések.

Ellátásszervezés: lásd szolgáltatásszervezés.

Ellátásszervező: lásd szolgáltatásszervező.

Életfenntartó beavatkozás: az egészségügyi szolgáltató által végzett, a páciens életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység.

Életmentő beavatkozás: hirtelen kialakult, életet veszélyeztető állapotban azonnali egészségügyi beavatkozás, mely a biztosított életének megmentésére irányul.

Emelt szintű kórházi- és hotelszolgáltatás: kórház szerves részeként működő, a biztosítottak fekvőbeteg ellátását a magyar átlagos, illetve standard szolgáltatásnál magasabb színvonalon biztosító, kórházanként megadott protokoll alapján szervezett és nyújtott természetbeni szolgáltatás, amely kiterjed az egyén kórházi gyógykezelésének, ellátásának megszervezésére, valamint a minőségi ellátást nyújtó személyzet és ellátási környezet biztosítására.

Fekvőbeteg-ellátás: fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, akit betegség vagy baleset következményeként szükségessé vált egészségügyi ellátás igénybevétele céljából az ellátást végző egészségügyi szolgáltató intézménybe (kórházba) több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a személy az intézménybe való felvétele, illetve elbocsátási napja között minden éjszakát az intézményben tölt egészségügyi ellátásával összefüggésben. Az egészségügyi szolgáltató intézménybe való felvétel több napra szól, ha az intézményből való elbocsátás későbbi napon történik, mint az intézménybe való felvétel.

Fizioterápia: pl. balneoterápia, elektroterápia, masszázs, gyógytorna, manuálterápia, fototerápia.

Generali Medi24: lásd 24 órás telefonos egészségügyi ügyelet/tanácsadás.

Gyógykezelés: lásd kezelés.

Gyógyszer, kötszer és gyógyászati segédeszköz: gyógyszernek (beleértve a tápszert is), kötszernek, gyógyászati segédeszköznek csak azok a szerek, kellékek, eszközök minősülnek, amelyeket Magyarországon gyógyszerként, kötszerként, gyógyászati segédeszközként bejegyeztek és elismertek. A látásjavító eszközök (szemüveg, kontaktlencse, látóüveg, stb.), a hallásjavító eszközök és a fogászati ellátás keretében felhasznált anyagok, eszközök (műfog, műfogsor, tömések, implantátumok, fogszabályzók, fogfehérítő anyagok és eszközök, stb.) nem minősülnek gyógyászati segédeszköznek.

Haldokló páciens gondozása = Hospice: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

Háziorvos: a hozzá bejelentkezett páciensek egészségügyi ellátását jogszabály alapján koordináló, illetve alapellátást nyújtó orvos.

Házivizit: a biztosított lakhelyén, illetve tartózkodási helyén (otthonában) – a 24 órás telefonos egészségügyi ügyelet/tanácsadás telefonvonalán bejelentett igény esetén, akut, orvosszakmai szempontból indokolt ellátási esetekben, meghatározott településeken – igénybe vehető egészségügyi szolgáltatás, melynek során a biztosítotthoz háziorvosi jellegű ellátást nyújtó orvost küldenek. A házivizit szolgáltatás nem helyettesíti a sürgősségi ellátást, a szolgáltatásra az akut ellátási esetekre vonatkozó határidők érvényesek.

A biztosító a Generali Medi24-en keresztül ad információt arról, hogy a biztosítás terhére aktuálisan mely településeken vehető igénybe a házivizit.

Hospice: lásd haldokló páciens gondozása.

Járóbeteg-szakellátás: szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű szakorvosi egészségügyi ellátás, illetve szakorvosi konzílium, ha az nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészetnek, sem pedig fekvőbeteg szakellátást igénylő, krónikus betegség esetében alkalmazott folyamatos, szakorvos által teljesített, egészségügyi ellátásnak, szolgáltatásnak.

Kezelés: Olyan, egészségügyi szakszemélyzet által végzett tevékenységek összessége, amelyek a diagnosztika eredményeit felhasználva a betegségek gyógyítására, az állapot stabilizálására irányulnak.

Kórház: kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

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 kábítószer- elvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

Krónikus betegség: olyan diagnosztizált betegség vagy orvos által minősített állapot, amely állandó vagy időszakos járóbeteg- és/vagy fekvőbeteg-ellátást, kórházi tartózkodást igényel, és amelyet lassú kialakulás és/vagy hosszú távú lefolyás (legalább 3 hónap) - közben akár akut periódusok előfordulása, vagy a tünetek csökkenése, illetve enyhülése, vagy tünetmentes állapotok - jellemez.

Magzat: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől.

Meddőség: nemző-, illetve fogamzóképtelen állapot.

Mentés: az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló páciensnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett, jogszabályban meghatározott azonnali ellátása, illetve, ehhez szükség szerint kapcsolódóan, a páciens egészségi állapotának megfelelő ellátására alkalmas legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, és a szállítás közben végzett ellátása.

Orvosszakma: orvosi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) feltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben.

Rehabilitáció (orvosi, egészségügyi): azon egészségügyi eljárások, ellátások összessége, amelyek célja a kialakult funkcióvesztés (mozgáskorlátozottság, beszédzavar, csökkent szívteljesítmény, stb.) javítása vagy pótlása vagy kompenzáló új képességek kifejlesztése.

Az orvosi rehabilitáció szerves része különösen a keringésjavítást- és/vagy fájdalomcsillapítást célzó infúziós kezelések, fizioterápia a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatásterápia, a gyógyászati segédeszköz ellátás és ezek használatának betanítása is, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézeti ellátása, gyógyfürdői-, gyógyüdülői, geriatríai-, szociális otthoni-, alkohol- és kábítószer-elvonói, valamint egyéb szanatóriumi-rehabilitációs intézeti ellátások.

Reumatológiai kezelés: lásd fizioterápia

Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali orvosi ellátás hiányában a páciens közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

Sürgősségi ügyelet: azonnali ellátási esetek ellátására az állami egészségügyi rendszeren belül kialakított és működtetett egészségügyi szolgáltató, mely a napi munkarenden kívül bekövetkező és szükséges esetekben folyamatosan igénybe vehető egészségügyi ellátást nyújt.

Szerv: azok a szövetszövetes struktúrák, amelyek anatómiailag és funkcionálisan egy bizonyos tevékenységre specializálódtak.

Szerv- és szövetátültetés: szerv és szövet eltávolítása emberi testből (donor), valamint annak más élő személy testébe (recipiens) történő beültetése.

Szolgáltatásfinanszírozás: egészségügyi szolgáltatás költségének – biztosítási szolgáltatásként részben vagy egészben való – megtérítése biztosítási szerződés keretében és az abban foglalt és meghatározott feltételek szerint.

Szolgáltatási csomag: lásd biztosítási fedezet.

Szolgáltatásszervezés: orvosszakmai szempontból szükséges egészségügyi szolgáltatások (különösen a tervezhető járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás) megszervezése a biztosított részére. Szolgáltatásszervezés a feltételek alkalmazásában: a biztosított egészségügyi ellátásának menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, biztosított által a szolgáltatásszervező szervezésében vagy tudtával illetve jóváhagyásával igénybevevett egészségügyi ellátások nyilvántartása.

Szolgáltatásszervező: a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül olyan fél, amely a biztosítóval kötött szerződés alapján jogosult és kötelezett a biztosított által a szerződése terhére igénybe vehető – főleg a tervezhető módon hozzáférhető – egészségügyi szolgáltatások megszervezésére, a biztosítottnak teljesített egészségügyi szolgáltatások minőségi és szakmai ellenőrzésére. A szolgáltatásszervező a vele szerződéses kapcsolatban álló egészségügyi szolgáltatókon keresztül teljesíti azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a szerződésre vonatkozó szolgáltatási csomag alapján és annak terhére a biztosított által igénybe vehetők.

Szövet: A szövet hasonló alakú és azonos működésű sejtek összessége. Ide nem értve a vér és a véralakítóelemeket.

Szülészeti ellátás és gyermekágy: a vajúadás, a szülés alatti és szülés utáni 6 héten belüli egészségügyi ellátások összessége – beleértve a gyermekágyi kontrollvizsgálatot is, – melyeket az anyának és a gyermekének nyújtja szüléssel/születéssel összefüggésben az ellátást teljesítő egészségügyi szolgáltató.

Szűrővizsgálat: olyan orvosi vizsgálat, illetve vizsgálati sor, amelynek célja egyrészt az egészség védelme, az egyén életminőségének és élet-tartamának növelése, a rejtett, lappangó, illetve tüneteket nem produkáló betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők időben történő, korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatása és felismerése.

Telefonos egészségi nyilatkozat: a biztosító által alkalmazott, a biztosított (biztosítandó személy) egészségi státuszának felmérését szolgáló olyan, a jogszabályoknak megfelelő ideig tárolásra és hangrögzítésre kerülő telefonon megválaszolt kérdéssor és nyilatkozat, amelynek célja egyrészt a biztosítandó személy már meglévő panaszainak, betegségeinek, sérüléseinek, egészségkárosodásainak felmérése, másrészt a biztosítandó fél – betegségi, illetve sérülési, egészségkárosodási tüneteket nem produkáló – lappangó betegségének, romlani képes egészségi vagy körmegeelőző állapotának, betegségre hajlamosító kockázati tényezőinek – felismerése és feltérképezése.

Terápia: lásd kezelés.

Tervezhető egészségügyi, illetve orvosi ellátás: olyan egészségügyi (orvosi) ellátás, amely egészségügyi, illetve orvosszakmai szempontból indokolt és nem minősül akut vagy azonnali ellátási esetnek, így elvégzésének időpontja tervezhetően előre egyeztethető, programozható. A szolgáltatásszervező várhatóan 14 napon belüli időpontra szervezi meg a szükséges ellátást.

Transzplantáció: lásd szerv- és szövetátültetés.

Ügyeleti ellátás: a napi munkarenden kívül bekövetkező azonnali ellátási esetekben történő, jogszabály szerinti egészségügyi ellátás, amely bizonyos egészségügyi ellátások folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja, és amelynek célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig az ellátást igénylő személy vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalmoszerű és azonnali ellátást igénylő beavatkozások, elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-(gyógy) intézetbe történő azonnali ellátási eset miatti beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

Védőoltás: hatályos jogszabályok szerint engedélyezett vakcina (illetve annak beadása), mely olyan hatóanyagokat tartalmaz, amelyek fertőző betegség(ek)kel szembeni aktív, illetve passzív védetség kialakítására alkalmasak, s így védőoltás beadásával a fertőző betegségek terjedése megelőzhető, vagy megbetegedés esetén a gyógyulás elősegíthető, illetve megelőzhető a krónikus szövődmények kialakulása.

Vizsgálat (orvosi): olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja a biztosított egészségi állapotának felmérése, egészségének megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése.

VIII. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Generali Private Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

VIII.1. A szerződés létrejötte

Jelen feltételek II.2.4. 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.2.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444.§ (1) bekezdésétől – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító ráutaló magatartásával, **amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak.**

VIII.2. Fizetési póthatáridő tűzése

Jelen feltételek III.3.1. 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.

VIII.3. Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek VII.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.

1. számú melléklet

Generali Private Care egészségbiztosítás szolgáltatási csomagjai

A táblázatban található szolgáltatástípusok kizárólag orvosi javaslat alapján, valamint a szolgáltatási csomag szerinti tartalommal és korlátozásokkal vehetők igénybe, az általános és különös feltételekben részletezett szabályozások szerint.

Szolgáltatástípusok		Szolgáltatási csomagok			
		EXKLUZÍV	KOMPLEX	PLUSZ	START
Generali Medi24		•	•	•	•
Éves preventív szűrővizsgálat		extra szűrő	alap szűrő		
Alap ellátás	Járóbeteg-ellátás: belgyógyászat, fül-, orr-, gégszét, szemészet, nőgyógyászat, urológia, bőrgyógyászat	•	•	•	•
	Laborvizsgálatok: alapvető vérvizsgálatok, vizeletvizsgálat, székletvizsgálat, alapvető fertőzésvizsgálatok, nőgyógyászati citológiai vizsgálat, férfiaknak: prosztatarák kiszűrése (PSA)	•	•	•	•
	Diagnosztikai vizsgálatok: EKG-k, ultrahangok (UH), röntgenek, mammo-gráfia, Doppler illetve arteriográfos érvizsgálat, hallásvizsgálat, anyajegy-vizsgálat, allergiatesztek, centrális csontsűrűség-vizsgálat, szem- és látásvizsgálat, látótérvizsgálat	•	•	•	•
Bővített ellátás	Járóbeteg-ellátás: allergológia, kardiológia, ortopédia, reumatológia, elektroterápia, tüdőgyógyászat, neurológia, gasztroenterológia, onkológia, diétetika, stb.	•	•	•	
	Laborvizsgálatok: immunológiai vizsgálatok, hormonvizsgálatok, dagana-tos betegségek kiszűrése, HIV-teszt és más szexuális úton terjedő betegsé-gek kiszűrése, genetikai vizsgálatok, mérgezések vizsgálata stb.	•	•	•	
	Diagnosztikai vizsgálatok: sejt- és szövetvizsgálatok, allergének kimu-tatása vérből, endoszkópos-tükrözéses vizsgálatok, MRI, CT, PET CT, az agy és izmok illetve idegek elektromos aktivitásának vizsgálata (EEG, EMG, ENG), érrendszeri vizsgálatok és angiográfia, enterográfia, radioizotópos vizsgálatok, ízületi tűszűrő vizsgálatok, légzésfunkció vizsgálata stb.	•	•	•	
Ambuláns műtétek		•	•	•	
Egynapos sebészet		•	•	egy beavatkozás/ fő/biztosítási év	
Nemzetközi második orvosi vélemény		•	•		
Influenza elleni védőoltás beadása és az oltóanyag árának térítése		•	•		
Betegszállítás (betegszállítóval)		•	•		
Házivizit: orvosszakmailag indokolt akut esetben otthoni felnőtt orvosi ellátás Budapesten és egyes vidéki településeken		•			
Gyógytorna		max. 12 alkalom/fő/ biztosítási év			
Kórházi fekvőbeteg-ellátás (egészségügyi ellátás, műtét és hotelszolgáltatás VIP szinten)		max. 4 000 000 Ft/fő/ biztosítási év			
Onkológiai diagnosztika kivizsgálás, onkológiai szakvélemény, kezelési javaslat és egy évig tanácsadás		•			
Rosszindulatú daganatos betegségekre vonatkozó összegbiztosítás		2 000 000 Ft			

2. számú melléklet

Veszélyes foglalkozások

Jelen 2. számú melléklet a Generali Private Care egészségbiztosítás általános szerződési feltételének elválaszthatatlan részét képezi és az abban foglaltakkal együtt érvényes.

Veszélyes foglalkozások

1. **Nem polgári légi közlekedés dolgozói:** műhelypilóta, reklámrepülő, légi kártevő irtó, légi fényképező, helikopteres mentés, helikopteres rendőrség, helikopteres építés, helikopteres szállítás, helikopteres kártevők elleni harc.
2. **Hadsereg repülő személyzete:** dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete, katonai szállítógép személyzete, helikopter személyzete, repülésoktató, repülő növendék, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, tesztpilóta, sugárhajtású gép személyzete.
3. **Bányászati dolgozók:** bányászati gépkezelő, bányászati technikus, mélyfúró, vájár, segédvájár, csillész, kőfejtő, kőtörő, olajbányász, szilárdásvány-kitermelő foglalkozások.
4. **Kohászati dolgozók:** kohászati gépkezelő, kohászati technikus, öntődei dolgozó, kazángépkezelő, vas- és színesfém kohászati olvasztár, hengerész.
5. **Robbanó vagy könnyen gyulladó anyaggal dolgozók:** robbantómester, pirotechnikus, ipari alpinista, ipari bűvár.
6. **Erősáramú villamosipari dolgozók:** erősáramú villamosipari technikus-, szak- és segédmunkás.
7. **Ipari alpinista**
8. **Ipari bűvár**
9. **Fegyverviseléssel járó foglalkozások:** testőr, kommandós, idegenlégiós, hírszerző, fegyveres őr, fegyveres őr büntetés-végrehajtási intézetben, büntetés-végrehajtási felügyelő, fegyőr, biztonsági őr, biztonsági őr – önvédelmi fegyverrel, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és hadkötelezett (veszélyt növelő tevékenységgel: tűzszerész, bűvár)
10. **Békefenntartó**
11. **Sugármentesítő gépkezelő**
12. **Kaszkadőr**