

# Pajzs kollektív munkáltatói biztosítás általános és különös feltételei (KMÁSF/02026)

Hatályos: 2026. június 26-ától

Nysz.: 25498



GENERALI

# Tartalomjegyzék

Pajzs kollektív munkáltatói biztosítás általános feltételei (KMÁSF/02026) . . . . .	3	Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02026). . . . .	18
I. A biztosítási szerződés tartalma . . . . .	3	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, lineáris térítéssel (KBROK/02026) . . . . .	19
II. Általános rendelkezések . . . . .	3	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, progresszív térítéssel (KBROK/12026) . . . . .	21
III. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei . . . . .	5	Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02026) . . . . .	23
IV. A biztosítási díj . . . . .	6	14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSER/02026). . . . .	24
V. Biztosítási események, biztosítási szolgáltatások és a biztosító teljesítésének feltételei . . . . .	8	Lágyrészek sérülése (KBLSE/02026) . . . . .	25
VI. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól. . . . .	9	Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02026) . . . . .	27
VII. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események . . . . .	10	Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02026) . . . . .	29
VIII. Egyéb rendelkezések . . . . .	11	Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02026) . . . . .	31
IX. Fogalomtár . . . . .	11	Baleseti égési sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBÉGS/02026) . . . . .	32
X. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései . . . . .	12	Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKHAT/02026). . . . .	34
„A” melléklet – Maradandó egészségkárosodás . . . . .	14	Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KKROK/02026) . . . . .	35
„B” melléklet – Műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti besorolása . . . . .	15	Baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKEK/02026) . . . . .	37
„C” melléklet – Extrém sportolói kockázatok . . . . .	16	Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKNT/02026). . . . .	39
„D” melléklet – Veszélyes foglalkozások . . . . .	17	Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (KEMÜT/02026) . . . . .	41
		69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/12026) . . . . .	43
		39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/22026) . . . . .	45
		Kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEDRD/02026) . . . . .	47
		Keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKEK/02026). . . . .	54
		Keresőképtelenségi egyösszegű térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKEK/12026). . . . .	56
		Halálesetre vonatkozó kockázati életbiztosítás különös feltételei (KÉHAT/02026). . . . .	58
		Házastárs halálesetére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KÉHAT/12026). . . . .	59
		Gyermek születési támogatásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KÉGYR/02026) . . . . .	60

# Pajzs kollektív munkáltatói biztosítás általános feltételei (KMÁSF/02026)

Jelen Pajzs kollektív munkáltatói biztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a különös feltételekkel együtt a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre és az adott különös 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 (a továbbiakban együtt: feltételek) nem szabályozott kérdésekben a biztosítási szerződés részét képező „A Generali Biztosító Zrt. Ügyféléjtájékoztatója és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” (továbbiakban: Ügyféléjtájékoztató) elnevezésű dokumentum, **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 Ügyféléjtájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések 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.
- II.1.3. **Biztosított** az a szerződővel munkaviszonyban álló természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. A biztosítottak megjelölésére az 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 foglalkozási kockázattal rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Foglalkozási kockázat szempontjából a biztosító megkülönböztet normál és veszélyes foglalkozásokat. A veszélyes foglalkozásokat az általános feltételek „D” melléklete tartalmazza, mely a szerződés részét képezi.  
  
A csoportképzés szempontja kizárólag a munkakör, munkavégzés típusa, a munkavégzés helye vagy a szervezeti hierarchiában elfoglalt hely lehet. Ajánlattételkor a szerződő köteles az adott biztosított csoportot annak munkaköre, munkavégzés típusa, munkavégzési helye vagy a szervezeti hierarchiában elfoglalt helye egyértelmű megjelölésével meghatározni és lehetőség szerint megadni a tevékenység végzésének helyét is.
- II.1.5. **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 kedvezményezettet helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. **Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosított(ak) a biztosított jogviszonyuk fennállása alatt a szerződő külön nyilatkozata nélkül írásban kedvezményezettet jelölhessenek, vagy módosíthassanak.**
- II.1.6. 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.1.7. **A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti**, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
- II.1.8. 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 és a biztosított jogviszony létrejötte, a szerződés módosítása

- II.2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító **megállapodása alapján jön létre**.
- II.2.2. A **létszám szerint meghatározott** biztosított csoportok és a **név szerint meghatározott**, egészségi kockázatelbírálás alá nem eső biztosított csoportok (III.2.5.) esetében a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozat nélkül jön létre.

- II.2.3. Az **egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott** biztosított csoport (III.2.5.) esetében a biztosított jogviszony érvényes létrejöttéhez biztosított 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 az 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 visszavonásról szóló nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor 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 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 indokolni.
- II.2.12. Ha a szerződő az **ajánlattól** vagy szerződésmódosítás esetén a szerződő által tett **módosító javaslattól 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 megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a biztosított hozzájárulása nem szükséges.**
- II.2.14. **A szerződés létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatát a szerződő részére megküldött kötvénnyel elfogadja.**

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

- II.3.1. Az **ajánlatétel során megjelölt biztosítottak** tekintetében, amennyiben a szerződés létrejön a biztosító kockázatviselése – a felek eltérő megállapodásának hiányában – az alábbi időpontokban kezdődik meg:
- a **létszám szerint és a név szerint meghatározott**, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése az ajánlaton megjelölt időpontban kezdődik feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját a biztosítónak megfizette,
  - az **egészségi kockázatbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosítottak vonatkozásában – a biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájkor 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 **létszám szerint meghatározott** biztosított csoportokhoz tartozó biztosított (III.2.10.) esetében munkaviszony első napjának 0. órájkor, egyéb esetekben a bejelentést követő nap 0. órájkor kezdődik meg,
  - a **név szerint meghatározott**, egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosított csoportokhoz tartozó biztosított (III.2.9.) esetében a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájkor,
  - az **egészségi kockázatbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosított csoportokhoz tartozó biztosított (III.2.9.) esetében a biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájkor 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 biztosító kockázatviselésének megszűnésével egyidejűleg a biztosítási szerződés is megszűnik az adott biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben:**
- a biztosított halála esetén:
    - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés nem tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik a halál időpontjával;
    - amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a szerződés tartalmaz haláleseti szolgáltatást, úgy a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosított halálával egyidejűleg megszűnik, és a biztosító a feltételekben foglaltaknak megfelelő haláleseti szolgáltatás teljesítésére köteles vagy a szolgáltatási igény elutasítására jogosult, figyelemmel az VI., VII. mentesülés, kizárás fejezetekben foglaltakra is;
  - amennyiben a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozattal jött létre, úgy a biztosított biztosított nyilatkozatának visszavonásával, a visszavonásról szóló nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
  - a kilépő biztosított (III.2.9.) vonatkozásában a biztosított jogviszonyt megalapozó körülmény megszűnésére vonatkozó változásbejelentés (III.2.8.) biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,

- d) amennyiben a szerződő azt írásban kezdeményezi, az igény biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától,
- e) életbiztosítási kockázatok esetében attól a biztosítási évfordulótól, amely abban a naptári évben van, amelyben a biztosított a 80. életévét betölti,
- f) egészségbiztosítási kockázatok esetében attól a biztosítási évfordulótól, amely abban a naptári évben van, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti,
- g) balesetbiztosítási kockázatok esetében attól a biztosítási évfordulótól, amely abban a naptári évben van, amelyben a biztosított a 75. életévét betölti,
- h) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben és módon.

II.3.4. **A biztosítási évforduló napja** 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.4. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartamra jön létre.

## II.5. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

II.5.1. **A szerződés megszűnik:**

- a) a díjfizetés elmulasztása esetén a IV.5.2. pontban leírt időpontban;
- b) ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy ennek időpontjával,
- c) a biztosítási szerződést érintő lényeges körülmények megváltozása, a biztosítónak erről való tudomásszerzése esetén a 30 napos felmondási idő elteltével (III.3),
- d) **a felek felmondásával a II.5.2. és a biztosító felmondásával a III.3. pontban írtak szerint.**

II.5.2. **A szerződő és a biztosító a szerződést írásban, a biztosítási évforduló napjával – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – felmondhatják (a szerződés rendes felmondása).**

**A biztosítási szerződés megszűnésével egyidejűleg valamennyi biztosított biztosítotti jogviszonya – és ezzel a biztosító kockázatviselése – is automatikusan, minden ezirányú jognyilatkozat vagy egyéb jogcselekmény nélkül megszűnik. A biztosítási szerződés megszűnéséről a szerződő köteles a biztosítottakat tájékoztatni.**

## 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 biztosítási szerződés alapján a szerződő díjfizetésre köteles és a feltételek egyéb rendelkezésének hiányában jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére.
- III.1.2. A **szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a biztosítási szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- III.1.3. A szerződő a biztosítottak hozzájárulása nélkül 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 indokolni.
- III.1.4. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására.

## 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.
- III.2.2. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- III.2.3. A **közlési kötelezettség** alapján a szerződő és a biztosított szerződéskötéskor, továbbá a biztosítási szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény bejelentése esetén kötelesek a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása, valamint a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon és/vagy hangfelvételeken szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- III.2.4. A biztosító a biztosított/biztosítottak hozzájárulása alapján a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére (foglalkozás, sport) vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.
- III.2.5. Az orvosi vizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

### III.2.6. 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 foglalkozását,
- név szerint meghatározott** egészségi kockázatbírálás alá nem eső biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és foglalkozását,
- egészségi kockázatbírálás alá eső**, név szerint meghatározott biztosítotti csoportok esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és foglalkozását, valamint a szerződő köteles beszerezni és a biztosító részére átadni a biztosítottak biztosítotti és amennyiben szükséges az egészségi nyilatkozatait, valamint az orvosi vizsgálat dokumentumait.

III.2.7. A biztosító kérésére a szerződő köteles a létszám szerint meghatározott biztosítotti csoport névsorát a szerződés tartama alatt bármikor írásban megadni a kéréstől számított 10 munkanapon belül.

III.2.8. A szerződő és a biztosított/biztosítottak köteles/ek a biztosítás fennállása alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.

**Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, elektronikus kommunikáció választása esetén szerződő email címe, valamint a III.2.6. pontban felsorolt adatok, továbbá a biztosítotti csoport összetételében, foglalkozásában és létszámában történt változások.**

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

III.2.9. 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.2.6. pontban meghatározott adatait a változás időpontjától számított 5 munkanapon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.

III.2.10. Ha a létszám szerint meghatározott biztosítotti csoport létszáma – a biztosító részére utólag írásban bejelentett létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változik, akkor a szerződő köteles a biztosítónak írásban 5 munkanapon belül a következő adatokat megadni:

- a biztosítotti csoport sorszáma és neve,
- a 10%-ot meghaladó változás időpontja,
- a változás időpontjában a módosult biztosítotti létszám.

III.2.11. Ha a név szerint meghatározott biztosítotti csoportban vagy az egészségi kockázatbírálás alá eső, név szerint meghatározott biztosítotti csoportban valamely biztosított életkora eléri a jelen feltételek II.3.3. e)–g) pontjában felsorolt kilépési kort, a szerződő köteles ezt a körülményt azon biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal bejelenteni a biztosítónak, mely évforduló szerinti naptári évben a II.3.3. e)–g) pontok szerinti életkor elérésére sor kerül.

### **III.3. A biztosító szerződésmódosítási és szerződés felmondási lehetősége a szerződést érintő lényeges körülmények felmerülése, változása esetén (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)**

III.3.1. **Ha a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosító kockázatbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetőleg a biztosítási szerződést, több biztosított esetén annak csak az adott biztosítottra vonatkozó részét, 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.**

Jelentős kockáztnövekedésnek minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján a szerződésre vonatkozóan, a kockázatbírálás során 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 megtevételekor 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 a III.3. bekezdésben 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. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

IV.1.2. A biztosított belépési életkora:

- életbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora 16–70 év közötti lehet,
- baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora 16–65 év közötti lehet.

IV.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.

## IV.2. A biztosítási díj megállapítása

- IV.2.1. A biztosítási díj kiszámítása a szerződő főtevékenységének, a biztosítottak létszámának, foglalkozásának, a biztosítási védelem terjedelmének (24 órás vagy munkahelyi és munkahelyi úti balesetbiztosítás), a biztosított egészségi állapotának és a biztosítási összeg(ek)nek a figyelembevételével történik. A Díjszabásban meghatározott esetekben a biztosító a fentiekén kívül figyelembe veszi a biztosítottak belépési korát is.
- A biztosítás díja a szerződő által bejelentett létszámváltozás figyelembevételével újra megállapításra kerül.
- IV.2.2. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél kevesebb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított helytálló belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a helytelenül közölt születési évszám miatt a szerződésre befizetett biztosítási díj meghaladja a Díjszabásban meghatározott mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja a hiba észlelését követő 30 napon belül.
- IV.2.3. Amennyiben megállapítást nyer, hogy a valós születési évszám alapján a biztosított jogviszony a jelen feltételek rendelkezései értelmében nem jöhetett volna létre (IV.1.2. pont) úgy a biztosító a III. 3.1. pontban foglaltak szerint jár el.

## 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 biztosító a biztosított csoportra vonatkozó biztosítási díjat a IV.3.1. pontban meghatározott díj összegének figyelembevételével módosítja a létszámváltozás bejelentését, illetve kockázatbírálás esetén a kockázat vállalását követő hónap első napjától esedékesen a módosult létszámnak, illetve a kockázatbírálás eredményének megfelelően.

## IV.4. A biztosítási díj fizetése

- IV.4.1. A biztosítási szerződés rendszeres **éves** díjfizetésű. A biztosítási évre vonatkozó éves díj negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Fizetési gyakoriságtól függően a biztosító díjkezdményt adhat.
- IV.4.2. Abban az esetben, amennyiben a szerződő a díj mértékét befolyásoló kedvezményt vett igénybe, melyet követően a kedvezményre jogosító körülmények megváltoztak, vagy utóbb már nem állnak fenn (pl. fizetési gyakoriság megváltoztatása), úgy a szerződő a kedvezményre való jogosultságát elveszti és köteles a kedvezmény figyelembevétele nélkül számított biztosítási díj megfizetésére. Ilyen esetben a kedvezmény nélkül számított díj akkor esedékes, amikor a biztosító erre vonatkozóan felhívást (számla) küld vagy a díj beszedési megbízással (inkasszó) történő beszedését először megkísérli.
- IV.4.3. 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.4.4. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- IV.4.5. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amely napon a biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik.
- IV.4.6. 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 díjrendeztettség 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 megszűnt szerződés biztosítási fedezetének a megszűnt szerződés feltételei szerinti helyreállítása.
- IV.6.2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (IV.5.2. pont) 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 biztosítási fedezet 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 a biztosító részére megfizeti.
- Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése az elmaradt díj (díjrészletek) teljesítését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenő hatállyal helyreáll.
- 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 biztosítási összege(ke)t és a biztosítási díjat évente egy alkalommal az árszínvonal változásához hozzáigazítja (továbbiakban: értékkövetés). Az értékkövetés a biztosítási évforduló napjától hatályos.
- IV.7.2. Az értékkövetés mértékének meghatározásához a biztosító a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett, a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árszínvonalának 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. 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 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 módosítása

**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 legálább 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 a biztosító javaslatát írásbeli nyilatkozatával elfogadja, vagy a módosító javaslatot akként fogadja el, hogy nem él az előző bekezdésben rögzített felmondási jogával.**

## 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. Biztosítási esemény bejelentésének módja, határideje

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **15 napon belül** 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 kideríthetetlené válnak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**

#### V.3.2. Biztosító teljesítéséhez (kifizetéshez) szükséges dokumentumok

A biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerülésének megállapításához szükséges.

- V.3.2.1. az adott biztosítottra vonatkozó munkaviszony (IX.3.) igazolását (pl. munkáltatói igazolás),
- V.3.2.2. 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, ha a baleset a munkahelyen, munkavégzés közben történt,
- V.3.2.3. szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.
- V.3.2.4. **a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- V.3.2.5. az irányadó különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.
- V.3.2.6. **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);
- V.3.2.7. 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;**

- V.3.2.8. 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;
- V.3.2.9. 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);
- V.3.2.10. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló **sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa**, jogviszonyt igazoló dokumentuma, mérkőzés jegyzőkönyve;
- V.3.2.11. A biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány;
- V.3.2.12. A biztosított vagy a kedvezményezett jogosult a szolgáltatási igényét egyéb okmányokkal, dokumentumokkal is igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot is benyújtsa a biztosítónak.
- V.3.2.13. 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.3.2.14. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes **idegen nyelvű dokumentumnak** a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített **magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását**;
- V.3.2.15. A biztosító kérheti a **fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását** és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását;
- V.3.2.16. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához – a szolgáltatási igény biztosítóhoz való beérkezését követő 15 napon belül indított megkeresése alapján – egyéb iratokat is beszerezhet, melyről az ügyfelet tájékoztatja.

### V.3.3. Biztosító teljesítésének esedékessége

- V.3.3.1. A biztosítóhoz bejelentett szolgáltatási igény, az annak elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes; nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják. Haláleseti szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása megtörténjen, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben előírtak alapján szükséges. A biztosító iratbeszerzés esetén a szolgáltatási igényről legkésőbb az igény beérkezését követő 120 napig köteles dönteni és döntéséről az ügyfelet tájékoztatni.
- V.3.3.2. 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.3.3.3. 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 rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést.
- V.3.3.4. 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 szerződésalkötéskor ismerte, vagy
  - a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek III.3. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
  - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

### VI.1.2. A felsorolt körülmények fennállását annak kell bizonyítania, akire azok vonatkoznak.

- VI.2. A VI.1. pontban felsoroltakon túl a biztosító életbiztosítási kockázatok esetében mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha:
- a biztosított halálának oka a biztosítási szerződésalkötés 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 örököseit illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.

### VI.3. A VI.1. pontban felsoroltakon túl a biztosító egészség- és balesetbiztosítási kockázatok esetében mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha:

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
  - a szerződő fél vagy a biztosított;
  - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
  - a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

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.

A biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a biztosított a kármegelőzési, illetve kárenyhítési 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:
- ionizáló sugárzás,
  - nukleáris energia,
  - HIV-fertőzés,
  - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, 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. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel egészben vagy részben okozati összefüggésben álló eseményekre:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényelt,
  - az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatéknak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.
- VII.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha
- az esemény a biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt 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, Ha történt véralkohol vizsgálat, a jelen pont szempontjából alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5%-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
  - a biztosított olyan gépjárművet vezetett, amely nem rendelkezett érvényes forgalmi engedéllyel, vagy amelynek vezetéséhez nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett,
  - a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkohol fogyasztása ellenére vezetett gépjárművet és egy úttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett.

### VII.2. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- VII.2.1. 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,
  - olyan meddőségi kezelési eljárásokkal kapcsolatos eseményekre, amelyek célja a nem egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel következményeinek elhárítására, illetve az eredeti állapot visszaállítására irányuló egészségügyi szolgáltatások,
  - a sterilizáció,
  - a nemi jelleg megváltoztatása,
  - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
  - a fogpótlás.
- VII.2.2. 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, gyógyterápiás, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkéúra, 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.2.3. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, pszichiátriai megbetegedésekre.
- VII.2.4. 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.

- VII.2.5. 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.2.6. A biztosító kockázatviselése – a balesetbiztosítási kockázatok kivételével – nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások, megfelelő diagnosztikai vizsgálattal alátámasztott fejlődési rendellenesség a magzatnál, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.**
- VII.2.7. Amennyiben a biztosítottnál a VII.2.1., VII.2.5. illetve a VII.2.6. pontokban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltatást nyújt.**

### VII.3. Sporttartalmak kizárása

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított – jelen általános feltételek „C” mellékletében felsorolt – extrém kockázati besorolással rendelkező sporttevékenységével.

## 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. 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.

### 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.

### 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 munkahelyi baleset, a munkahelyi 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 akaratától 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- és/vagy agyvelőgyulladásként 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 IX.1.2. pontban foglaltaktól eltekintve – nem minősül balesetnek:**
- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt 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 érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
  - az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.

- IX.1.4. Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri.
- Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.
- IX.1.5. Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából 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 gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- IX.1.7. Jelen általános feltételek szerint **nem minősül közlekedési balesetnek:**
- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében 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 sanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, geriátriai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábítószerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbetegellátást 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 az orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kútkaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- IX.2.5. A biztosító a műtéteket műtéti csoportokba sorolja be (továbbiakban: műtéti csoportba sorolás). A műtéti csoportok műtéti térítési kategóriák szerinti kategorizálása (továbbiakban: Műtéti lista) jelen Feltételek „B” mellékletében találhatóak. A biztosító valamennyi, WHO által kódossal ellátott műtétet a műtéti térítés szempontjából értékelte azzal, hogy a Műtéti listában szereplő csoportok egyikébe sem tartozó műtéti beavatkozások az 5-ös, „nem térített” műtéti térítési kategóriába tartoznak (pl. diagnosztikus célú vizsgálatok, beavatkozások, beleértve a szövettani mintavételeket, citológákat, injekciós-infúziós kezelések, fizioterápiák, kemoterápiák).
- IX.2.6. Magzatnál fennálló egészségi ok miatt bekövetkező terhesség megszakítás
- Amennyiben a magzat orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékos állapotban vagy egyéb egészségkárosodásban szenved, és az arra jogosult állami szerv engedélyével kizárólag e miatt történik a terhesség megszakítás.

## IX.3. A munkaviszony fogalma

Jelen általános feltételek értelmében munkaviszony alatt a legalább heti 30 órás, határozatlan tartamú, (i) a Munka Törvénykönyvéről szóló törvény („Mt.”) hatálya alá tartozó munkaviszonyt, továbbá a magyar jog hatálya alá tartozó (ii) közszolgálati, köztisztviselői jogviszonyt, (iii) közalkalmazotti jogviszonyt, (iv) bírósági és igazságügyi, illetőleg ügyészségi szolgálati viszonyt, (v) fegyveres és rendvédelmi szervek hivatásos és szerződéses állományú tagjainak szolgálati viszonyát, kormánytisztviselői jogviszonyt, valamint azon munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyokat kell érteni, amely alapján a biztosított Magyarországon álláskereső járadéka jogosultságot szerez. Munkaviszonynak minősül a legalább 12 hónapra szóló határozott idejű és legalább heti 30 óra munkavégzésre irányuló jogviszony is. A biztosító kockázatviselése kizárólag a jelen pontban hivatkozott Munkaviszonyra terjed ki.

## X. AZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSES GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

**Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Pajzs kollektív munkáltatói biztosítások általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérnek.**

### X.1. Jelen általános feltételek Ptk-tól és a szokásos szerződéses gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezései

#### X.1.1. A biztosítási szerződés létrejötte, módosítása és megszűnése

Jelen feltételek II.1.5. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:478. § (2) bekezdésétől – amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, **a szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosított(ak) a biztosítotti jogviszonyuk fennállása alatt a szerződő külön nyilatkozata nélkül, írásban kedvezményezettet jelölhessenek vagy módosíthassanak és erről a biztosítottakat tájékoztatja.**

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 megkötéséhez, módosításához és megszüntetéséhez a biztosított hozzájárulására nincs szükség.**

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 közzétételétől számított 30. napon**, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megküldésekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

#### X.1.2. Fizetési póthatáridő kitűzése

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

#### X.1.3. 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.1.4. 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.

# „A” melléklet

## Maradandó egészségkárosodás

**A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási 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 kézuji 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 bekövetkezése 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 bekövetkezése előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

## „B” melléklet

# Műtési csoportok műtési térítési kategóriák szerinti besorolása

Műtési lista térítési kategóriánként és a biztosítási összeg térítésének százalékos mértéke:

### az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő nyitott műtétek
- nyitott szívsebészeti műtétek
- szervátültetés

### az 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a

- fej-nyaki sebészet (nem beleértve bőr, nyálkahártya és ezek alatti elváltozásokat) kivéve pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, tracheostomia
- nyitott mellkasi (pl. tüdő, mediastinum, nyelőcső, nyirokcsomó) műtétek, kivéve szívsebészet
- szív koszorúér műtétek
- mellkasi, hasi aorta és vena cava nyílt műtétei

### az 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a

- pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy műtétek
- arc- és agykoponya csontjainak, valamint belső fül műtétei
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) mellkasi műtétek
- transzvasalis szívsebészeti, mellkasi, hasi aorta és vena cava műtétek
- aortából és vena cavából eredő nagyerek nyílt műtétei
- hasi-, kismedencei műtétek, kivéve a meddőség, terhesség, szülés és diagnosztikus célból végzett műtéteket
- gerincoszlop nyitott műtétei
- nagyízületi (váll, könyök, csípő, térd) protézis műtétek
- végtagok amputációi csukló, boka és azok magasságától proximálisan

### az 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 15%-a

- agyállományt/gerincvelő állományt érintő endoscopos, punctios, drain műtétek, beavatkozások
- perifériás idegműtétek
- arc lágyrészeinek műtétei (pl. külső- és középfül, nyálmirigyek, orr, orrmelléküregek, nyálmirigyek, nyirokcsomók, nyelv, orr- és garatmandula)
- szemészeti műtétek (kivéve látásjavító lézeres szemműtétek)
- endoszkópos (pl. thoracoscopos, mediastinoscopos, VATS) – diagnosztikus mellkasi beavatkozások, mintavétellel vagy anélkül
- szív pacemaker beültetés
- pericardiocentesis – érkatéteres műtétek (pl. stentelések, tágitások)
- perifériás artériák és vénák műtétei (beleértve a visszérműtéteket, kivéve lézeres visszérműtéteket, embolizáció, sclerotizáció)
- mellkasfal és emlő műtétek
- diagnosztikus hasi, kismedencei műtétek mintavétellel vagy anélkül
- hasfali műtétek
- külső nemi szervek, húgycső és végbélnyílás műtétei
- nőgyógyászati curettage és méhszáj (cervix) elváltozások műtétei
- transuretralis (TUR) prostata és húgyhólyag műtétek
- superficialis lymphadecetomia
- endoszkópos, terápiás beavatkozások (pl. otoscopya, rhinoscopya, bronchoscopya, gastroscopya, colonoscopya, cystoscopya, ureteroscopya, colposcopya, hysteroscopya, stb)
- percutan viscerostoma (testüregi sztóma) műtétek
- gerincoszlop mikro (minimál invazív) műtétei
- arthroscopos és nyitott ízületi műtétek (kivéve ízületi protézisek)
- nem nagyízületi protézis műtétek
- csont (beleértve a borda, szegycsont, medence, végtagok) betegségek, sérülések, törések műtétei (kivéve végtagok amputációit)
- izom és in betegségek és sérülések miatti műtétek
- végtagok amputációi csuklótól, bokától distálisan
- szövetátültetés (pl. bőr, szaruhártya, csont, csontvelő, ín, izom hasnyálmirigy, őssejt), kivéve a vérképzőszerveket

### az 5-ös csoportba sorolt műtétek nem térített műtétek

- lézeres látásjavító szaruhártya műtétek
- érkatéterezés diagnosztikus célból
- bőr és nyálkahártya és azok alatti szövetek sérülésének (pl. varrat, idegentest eltávolítás) ellátása
- bőr, nyálkahártya és azok alatti kötőszövet elváltozásainak műtési eltávolítása (pl. anyajegy, szemölcs, lipoma)
- nyitott testüregekből (pl. tápcsatorna, orr, légcső, hörgő, húgyhólyag, hüvely) és szemből idegentest eltávolítás
- endoszkópos beavatkozások (pl. otoscopya, rhinoscopya, bronchoscopya, gastroscopya, colonoscopya, cystoscopya, ureteroscopya, colposcopya, hysteroscopya, stb) diagnosztikus célból, szövettani mintavétellel vagy anélkül
- arthroscopia diagnosztikus célból
- fogászati beavatkozások
- esztétikai beavatkozások, műtétek
- meddőség, terhesség, szülés miatti beavatkozások, műtétek
- percutan szövettani mintavétel, punctio, drain az agy kivételével bármely szervből

---

## „C” melléklet

# Extrém sportolói kockázatok

---

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

---

---

# „D” melléklet

## 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 szállító gép személyzete, helikopter személyzete, repülésoktató, repülő növendék, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, tesztpilóta, sugárhajtású gép személyzete.
  3. **Bányászati dolgozók:** bányászati gépkezelő, bányászati technikus, mélyfúró, vájár, segédvájár, csillás, kőfejtő, kőtörő, olajbányász, szilárdásvány-kitermelő foglalkozások.
  4. **Kohászati dolgozók:** kohászati gépkezelő, kohászati technikus, öntödei dolgozó, kazángépkezelő, vas- és színesfém-kohászati olvasztár, hengerész.
  5. **Robbanó vagy könnyen gyulladó anyaggal dolgozók:** robbantómester, pirotechnikus.
  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**
-

# Baleseti halálra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBHAT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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

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

## II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 1.1. **A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a halál időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- 1.2. **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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- 1.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- 1.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- 1.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
  - 1.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
  - 1.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrizis,
    - a boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült,
    - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
    - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentuma,
    - a baleseti/munkahelyi baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
    - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
    - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül: amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** vagy veszítette életét a jármű forgalmi engedélye,
    - a **kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
    - külföldön bekövetkezett halál esetén: a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítása.

## 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/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 „A” 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 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
  - b) a baleseti/munkahelyi 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 ilyen készült,
    - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** a jármű forgalmi engedélye,
  - e) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- 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.**
- III.6. **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 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 maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei, progresszív térítéssel (KBROK/12026)

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

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs 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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek a jelen pontban szereplő, a maradandó egészségkárosodás mértékéhez rendelt százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. pontjában foglaltakra is.**

A progresszív szolgáltatás mértékét meghatározó százalékos értékek a maradandó egészségkárosodás fokának függvényében:

**26% alatti maradandó egészségkárosodás esetén a térítés mértékét meghatározó százalékos érték megegyezik az egészségkárosodás mértékével, míg a többi esetben az említett százalékos érték az alábbi a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékéhez rendelten:**

e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %	e.k. mértéke → térítés %
26% → 27%	41% → 57%	56% → 93%	71% → 138%	86% → 183%
27% → 29%	42% → 59%	57% → 96%	72% → 141%	87% → 186%
28% → 31%	43% → 61%	58% → 99%	73% → 144%	88% → 189%
29% → 33%	44% → 63%	59% → 102%	74% → 147%	89% → 192%
30% → 35%	45% → 65%	60% → 105%	75% → 150%	90% → 195%
31% → 37%	46% → 67%	61% → 108%	76% → 153%	91% → 198%
32% → 39%	47% → 69%	62% → 111%	77% → 156%	92% → 201%
33% → 41%	48% → 71%	63% → 114%	78% → 159%	93% → 204%
34% → 43%	49% → 73%	64% → 117%	79% → 162%	94% → 207%
35% → 45%	50% → 75%	65% → 120%	80% → 165%	95% → 210%
36% → 47%	51% → 78%	66% → 123%	81% → 168%	96% → 213%
37% → 49%	52% → 81%	67% → 126%	82% → 171%	97% → 216%
38% → 51%	53% → 84%	68% → 129%	83% → 174%	98% → 219%
39% → 53%	54% → 87%	69% → 132%	84% → 177%	99% → 222%
40% → 55%	55% → 90%	70% → 135%	85% → 180%	100% → 225%

- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” 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 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 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
  - a baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - a 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 jármű forgalmi engedélye,
  - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- 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.**
- III.6. **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 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.**

# Csonttörésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBCST/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos** – **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerülésének megállapításához szükséges:**
  - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
  - 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 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.

# 14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBSE/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek 14 vagy 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. **Pajzs 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 14 vagy 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved.** Jelen különös feltételek szempontjából **14 vagy 28 napon túl gyógyulónak minősül** az a sérülés, melynek következtében a biztosított a **baleset miatt a baleset napjától számított egy éven belül legalább 14 vagy 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. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási ajánlaton megjelölt szolgáltatási napok száma (14 vagy 28 nap) alapján, a **biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. A keresőképtelenség első szerződésben jelölt napjaira (14 vagy 28 nap) a biztosító nem teljesít szolgáltatást
- II.3. **Egy balesetből eredően a biztosítási összeg egyszer fizethető ki.**
- II.4. A biztosító szolgáltatása az ajánlaton feltüntetett napok száma alapján értendő.

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
  - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
  - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) a 14 vagy 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló orvosi igazolás,
    - b) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesetől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
    - c) a baleseti/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
  - 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 28 napon túl gyógyuló sérülésre 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/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív 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. **Pajzs 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

- 1.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett **baleset** (általános feltételek IX.1.), **melynek következtében a biztosítottnál valamely alább felsorolt esemény következik be:**
- 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.  
Jelen különös feltétel vonatkozásában nem minősül ficamnak a
    - sokszor ismétlődő (habitualis) ficam, valamint
    - azon testrész ficama, amelynél a kockázatviselés kezdetét megelőzően már előfordult ficam.
  - szalagszakadás:** valamely ízületet alkotó szalag UH, 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.
  - izomszakadás:** bármely izom vagy ín olyan mértékű szakadása, melyet a baleset bekövetkezésétől számított egy héten belül műtéttel állítanak helyre.
- 1.2. 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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg.**
- II.2. **Egy adott ízület sérülése esetén egy biztosítási éven belül egy biztosítási eseményre teljesít szolgáltatást a biztosító.**

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerűségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- minden esetben be kell nyújtani:**
    - a biztosítási eseménnyel kapcsolat, 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,
    - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült
    - **közlekedési baleset esetén** az előzőeken felül:
      - a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült
      - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg** a jármű forgalmi engedélye,
    - a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
  - ficam esetén:**
    - csontok kóros (kificamodott) helyzetét igazoló röntgen vagy egyéb képalkotó vizsgálat eredménye (pl. CT).
  - szalagszakadás esetén:**
    - UH, 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.
  - izomszakadás esetén:**
    - műtét esetén zárójelentés, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, a műtét dátumát, valamint a műtéti leírást.
- 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 légyszerek sérülésére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

---

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

---

# Baleseti költségtérítés és poggyász, ruházat sérülésére vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKTS/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek 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. **Pajzs 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. pontban meghatározott baleseti költségei merülnek fel.**
- I.2. **Baleseti költségnek minősül a balesettel kapcsolatos, Magyarországon kiállított számlával igazolt:**
  - a) **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,
  - b) **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 kötözésre, varratszedésre, egyéb orvosi vizsgálatra történő szállítására a biztosító nem nyújt szolgáltatást),
  - c) **baleset során megsérült fog, műfog, korona, híd és más fogászati segédeszköz** – eltekintve a kivethető 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 kivethető műfogsorának javítási költsége, cseréje.
  - d) **gyógyászati segédeszközök** beszerzésének, vagy más, a kezeléshez szükséges eszközök (például kötszer, 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 felülbíráhatja. A jelen különös feltételek alkalmazásában gyógyászati segédeszköz a hatályos jogszabályok szerint ilyenként megjelölt eszköz.
  - e) a baleset következtében szükséges fizioterápia, gyógytorna és balneoterápia, valamint a **nem a magyar társadalombiztosítás által finanszírozott** járóbeteg-szakorvosi vizsgálatok, ellátások, diagnosztikai vizsgálatok költsége.
- I.3. Biztosítási esemény továbbá 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.4. Nem minősül baleseti költségnek a fürdőkúrákkal és üdülésekkel kapcsolatos utazási és tartózkodási költség.
- I.5. A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja.**

## II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA

- II.1. A biztosító a baleset időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben szereplő, a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg erejéig, figyelembe véve a jelen különös feltételek II.2. és II.3. pontjaiban szereplő korlátozásokat, megtéríti a jelen különös feltételek I.2. pontjában meghatározott baleseti költségeket az alábbiak szerint:
  - a) a baleset napjától számított 2 éven belül felmerült költségeket a jelen különös feltételek I.2. a)-d) pontjai esetén,
  - b) a baleset napjától számított 1 éven belül felmerült költségeket a jelen különös feltételek I.2. e) és I.3. pontja esetén, amennyiben ezen költségek más módon nem térülnek meg.
- II.2. A biztosító egy balesetből eredően legfeljebb **a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg 50%-áig** téríti meg a biztosítottnak a balesettel kapcsolatosan a jelen különös feltételek I.2. e) pontja szerint felmerült költségeit.
- II.3. A biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg feléig megtéríti a jelen különös feltételek I.3. pontjában meghatározott 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,
  - c) a baleset során megsérült szemüveget, illetve karórát maximum 20 000 Ft értékig.

A biztosító egyazon biztosítási esemény következtében legfeljebb **a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben meghatározott biztosítási összeget** fizeti ki a kedvezményezett részére.

### III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. A biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. a kifizetéseket igazoló, a biztosított nevére szóló **számlákat, a hozzájuk kapcsolódó egészségügyi dokumentummal (ambuláns lap stb.),**
- III.3.3. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum;
  - baleseti/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
  - véralkohol és/vagy kábító hatású anyagvizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült;
  - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
    - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült;
    - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a **jármű vezetőjeként sérült meg**, a jármű forgalmi engedélye;
  - 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 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 baleseti költségtérítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.**
- IV.2. **Jelen biztosítás esetében a biztosítási védelem nem terjed ki továbbá**
- az ékszerekre, nemesfémekre,
  - képzőművészeti alkotásokra, gyűjteményekre,
  - kézpénzre vagy készpénzkímélő fizető eszközökre, bankjegyre, csekkre, takaréketétkönyvre és egyéb értékpapírokra,
  - hangszerekre,
  - nemes szőrmére,
  - szemüvegre,
  - járműtartozékokra és alkatrészekre, szerszámokra,
  - menetjegyre, belépőjegyre
  - sporteszközre,
  - műszaki cikkekre és tartozékaikra,
  - valamint a beszerzéskor 100 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolgokra és azok tartozékaira.

# Baleseti kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKNT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 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**, 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.

- II.3. Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, **az intenzív osztályon történő ellátás napjaira jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg a biztosító**.

Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.

Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegesen, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.

- II.4. **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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**
  - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) kórházi zárójelentés,
    - b) intenzív osztály zárójelentése, amennyiben történt ilyen ellátás,
    - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
    - d) baleseti/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.

- 
- III.4. 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.5. 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.

---

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

---

# Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBMÜT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.  
Amennyiben a műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.3. **A műtétek** csoportba sorolását a **Műtéti lista** tartalmazza, mely az általános feltételek „B” mellékletében található. **A Műtéti lista** a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása. **A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.4. **Amennyiben** egy napon vagy egy eljárásban **több műtétet végeznek, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét** a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz **a legmagasabb százalékos besorolású műtét**) alapulvételével állapítja meg.

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- III.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- III.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
  - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
  - III.4. **A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítottnál a műtét indoklását és az egészségi állapotot 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 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/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 szolgáltatása a szerződésben meghatározott biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértéke.**
- II.2. **A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka:**

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% és afelett
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	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. Amennyiben a biztosítottnak igazoltan, közvetlenül az égési sérülés következményeként a fejen (arcokponyán, illetve agyokponyán, beleértve a fület és a nyak áll alatti régióját is) összesen legalább a teljes testfelülethez viszonyított 2%-on legalább III. fokú égési sérülése keletkezett, akkor a biztosító ezen égési sérülés kockázatra a biztosítási esemény időpontjában hatályos – **a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeg 200%-át** fizeti ki az arra jogosult részére.
- II.5. **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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
  - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.

- III.3.3. **halál esetén** a szolgáltatási igény bejelentésekor be kell nyújtani továbbá a következő iratok másolatát:
- a halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrízis,
  - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
  - a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, örökési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
  - a halál – vagy a baleset – közelebbi körülményeivel kapcsolatos egyéb iratokat.
- 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 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/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 **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 biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesetből eredő halála esetén** – a jogalap fennállásakor – a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.**
- 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.**

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
  - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
  - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrizis,
    - b) boncolási jegyzőkönyv, ha ilyen készült,
    - 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 jármű forgalmi engedélye,
    - h) a **kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg.

## 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/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 közlekedési 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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként, figyelemmel a jelen különös feltételek II.9. bekezdésére is.**
- II.3. A szolgáltatás alapjául szolgáló maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa a szerződésre vonatkozó általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „A” 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 rokantság, 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 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 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 biztosító orvosa által megállapított állapotrosszabbodás esetén a biztosító a felülvizsgálat időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeg alapján teljesít szolgáltatást 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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerűségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, de különösen az első orvosi ellátás dokumentumai,
  - b) a rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült
  - c) a közlekedési vállalat helyszínen felvett, a rendőrség, a munkahely hivatalos jegyzőkönyve, amennyiben ilyen készült,
  - d) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
  - e) amennyiben a biztosított **jármű vezetőjeként sérült meg** a jármű forgalmi engedélye,
  - f) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok.
- 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.**
- III.6. **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 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 közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

# Baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KBKEK/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek 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. **Pajzs 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. A BALESETI KERESŐKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- I.1. A jelen különös feltételek szerint **nem köthető baleseti keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében saját jogon 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 **táppénzre vonatkozó jogosultsága**. Ebben az esetben a szerződés 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 baleseti keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pont szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére – a megszűnési ok elhárulását követően – a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme és a biztosító által lefolytatott egészségi kockázatelbírálás alapján 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 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

- III.1. A biztosító a **baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt** szükséges **keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást.**
- III.2. **A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben (az ajánlaton) meghatározott számú napjára** (továbbiakban: önrész) **a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**
- III.3. **A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított a jelen különös feltételek alapján keresőképtelennek minősült, figyelembe véve az önrészt is.**
- III.4. **Amennyiben a biztosított keresőképtelensége a jelen biztosítási szerződés megszűnését követően, de a kockázatviselés tartama alatti balesetét követő két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- III.5. Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított a jelen különös feltételek alapján igazoltan keresőképtelennek minősült, és a biztosítási **szerződés értékkövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített, megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja.
- III.6. A biztosító – elismert jogalap esetén – **egy balesettel összefüggésben a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást.**

## IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. **A szolgáltatási igényt első alkalommal legkésőbb az önrész leteltétől számított 15 napon belül, majd azt követően legalább 14 napos időközönként kell a biztosítónak bejelenteni.**
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetté váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerülésének megállapításához szükséges:**
  - 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 rendszerezett nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről), valamint kezelőorvosi igazolás a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével;
    - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.

#### IV.3.3. folyamatos keresőképtelenség esetén:

- a) a IV.3.1. és a IV.3.2. d), e), f) pontokban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
  - b) a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint 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 biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosító részére az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat,
  - d) a kezelőorvosi igazolást a keresőképtelenség okának/pontos diagnózisának megjelölésével.
- IV.4. **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.5. **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

- 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.**

# Kórházi napi térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKNT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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

- 1.1. **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.
- 1.2. 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 történik, 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.
- 1.3. 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 vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzata**.  
**Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés megszűnését követően részesül kórházi fekvőbeteg-ellátásban**, akkor a **térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni**.
- II.3. Amennyiben a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátása az adott kórház intenzív ellátást biztosító osztályán történik, **az intenzív osztályon történő ellátás napjaira jelen különös feltételek II.2., illetve II.4. pontja szerint megállapított biztosítási összeg 200%-át téríti meg a biztosító**.  
Jelen feltétel vonatkozásában intenzív osztálynak kizárólag az az osztály tekinthető, amely neve, működése és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult.  
Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a subintenzív osztályon vagy részlegesen, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.
- II.4. **Ha a biztosítási évforduló napja belesik 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.
- II.5. **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 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerűségének megállapításához szükséges:**
  - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) kórházi zárójelentés,
    - b) intenzív osztály zárójelentése, amennyiben történt ilyen ellátás;
    - c) **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/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
      - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,

- 
- d) 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 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.5. 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 kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

---

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

---

# Műtéti térítés biztosítás különös feltételei (KEMÜT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek műtéti 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. **Pajzs 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 műtétre** (általános feltételek IX.2.) **szorul**, ha az orvosilag szükséges.
- I.2. A biztosítási **esemény időpontja** a biztosított **betegség** miatti műtété **esetén a műtét elvégzésének napja**, a biztosított **baleset** miatti műtété **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 – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összegnek az elvégzett műtét csoportba sorolásától függő százalékos mértéke**.
- II.3. Amennyiben **a biztosított balesete miatt szükséges** műtét a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően, de a biztosítási eseményben meghatározott baleset időpontjától számított két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.
- II.4. **A műtétek** csoportba sorolását a **Műtéti lista** tartalmazza, mely az általános feltételek „B” mellékletében található. **A Műtéti lista** a műtéti csoportok térítési kategóriák szerinti besorolása. **A Műtéti lista tartalmazza a térítés százalékos mértékét is**.
- II.5. **Amennyiben egy napon vagy egy eljárásban több műtétet végeznek**, akkor a biztosító a szolgáltatásának mértékét a legkisebb sorszámú csoportba sorolt műtét (azaz a **legmagasabb százalékos besorolású műtét**) alapulvételével állapítja meg.

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összezszerűségének megállapításához szükséges:**
  - 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.
  - 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 műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

---

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

---

# 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/12026)

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

A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs 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 hatóság.**

## I. BIZTOSÍTOTT

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

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

## II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában **az Orvosszakértői intézet szakvéleménye által megállapított 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset következménye**, feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz**.
- A biztosítási **esemény időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte**.

## III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában **hatályos kötvényben vagy indexlevélben, a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget szolgáltatja**, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.
- Biztosítási esemény bekövetkeztekor az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.**
- 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%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapításának alapjául szolgál, akkor **a biztosító 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**.

- 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 **visszamenőlegesen megszűnik**.

## IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:**
  - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - továbbá a következő iratok másolatát:**
    - Orvosszakértői intézet szakvéleménye**,
    - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás megállapítására irányuló **igénybe nyújtás időpontjának igazolása**,
    - a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a biztosítási esemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával és lefolyásával,

- d) ha a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás **okozati összefüggésben áll a 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 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.5. **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 MEGSZŪNÉSE**

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.**

# 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEOEP/22026)

Jelen feltételek a Generali Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek 39%-ot 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. **Pajzs kollektív biztosítások általános szerződési feltételei** (a továbbiakban: általános feltételek) **irányadóak**, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejön.

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 hatóság.**

## I. BIZTOSÍTOTT

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

- 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
- aki az egészségi állapota miatt már nyújtott be igényt egészségkárosodás- vagy munkaképesség-csökkenés megállapítására/véleményezésére az arra **illetékes hatósághoz**.

## II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt a biztosított vonatkozásában **az Orvosszakértői intézet szakvéleménye által megállapított 39%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amely a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség vagy baleset következménye**, feltéve, hogy **a biztosított az egészségkárosodásának megállapítására vonatkozó igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt nyújtja be az illetékes hatósághoz és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye szerint a biztosított rehabilitációja nem javasolt.**
- A biztosítási **esemény időpontja az Orvosszakértői intézet szakvéleményének kelte.**

## III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában **hatályos kötvényben vagy indexlevélben, a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget szolgáltatja**, és ezzel a szerződés jelen különös feltétel szerinti biztosítást tartalmazó része az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.
- 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%-ot 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.**
- 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

- A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.**
- A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
  - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
  - továbbá a következő iratok másolatát:**
    - Orvosszakértői intézet szakvéleménye,**
    - a biztosítás megszűnését követően kelt Orvosszakértői intézet szakvéleménye esetén, a 39%-ot 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,

- d) ha a 39%-ot 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,
  - e) **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 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.5. **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.**

# 40 elemű kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEDRD/02026)

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

A jelen különös feltételekben **nem szabályozott kérdésekre** a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs kollektív biztosítások általános szerződési feltételei (a továbbiakban: általános feltételek)** irányadóak, mely feltételekre való hivatkozással a biztosítási szerződés létrejött. A szerződésekre egyebekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályokat** kell megfelelően alkalmazni.

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

## I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZTÉNEK IDŐPONTJA

I.1. Biztosítási esemény az **alábbiakban felsorolt**, az I.2. pontban definiált, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, **a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, illetve a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan alapbetegség miatt szükséges kezelés vagy műtét.**

- 1) szívizomelhalás (szívinfarktus),
- 2) rosszindulatú daganatos betegség,
- 3) agyi érkatasztrófa,
- 4) krónikus veseelégtelenség,
- 5) szívkoszorúérműtét,
- 6) szervátültetés,
- 7) AIDS
- 8) jóindulatú daganatos betegség
- 9) pacemaker-defibrillátor beültetés
- 10) coronaria sclerosis
- 11) műszív beültetés
- 12) szívbillentyű műtét
- 13) cardiomyopathia
- 14) koponyaér műtét
- 15) nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét
- 16) aorto-bifemorális bypass műtét
- 17) Alzheimer-kór
- 18) Parkinson-kór
- 19) sclerosis multiplex
- 20) hallás elvesztése
- 21) látás elvesztése
- 22) beszédképesség elvesztése
- 23) aplasztikus anaemia
- 24) haemofília
- 25) Osler kór
- 26) hepatitis C vírusfertőzés
- 27) súlyos égés
- 28) colitis ulcerosa
- 29) familiáris poliposis
- 30) Crohn betegség
- 31) vékonybél műtét
- 32) nephrostoma kialakítása
- 33) végstádiumú tüdőbetegség
- 34) rheumatoid arthritis
- 35) spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)
- 36) amputáció
- 37) arcidegbénulás
- 38) nyelvcsőszűkület
- 39) constrictiv pericarditis
- 40) krónikus szerzett gyulladásozó bőrbetegség

I.2. Jelen különös feltételek vonatkozásában az I.1. **pontban felsorolt betegségek definíciói** a következők:

- 1) 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.

**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség bekövetkezésének a kezelőorvos által megállapított időpontja.

- 2) **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 megtelepedésének, 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.

**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.

- 3) **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 területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett góctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók. Az általános feltételek IX.1. és IX.2. 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.**

**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség bekövetkezésének időpontja feltéve, hogy a maradandó szervi idegrendszeri károsodást jelző fizikális tünetek a betegség fellépését követő 30 nap után is egyértelműen kimutathatók.

- 4) **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.

**Biztosítási esemény időpontja:** a dialíziskezelés első napja feltéve, hogy a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

- 5) **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.

**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.

- 6) **Szervátültetés** az a műtéti beavatkozás, melynek során a szervet kapó (recipiens) testébe más szervezetéből (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.**

**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.

- 7) **AIDS** az az állapot, amelyben a HIV fertőzött vérében a CD4+ (limfociták) sejtek száma tartósan 200/μl alatt marad és opportunista – az emberben meglévő, egyébként ártalmatlan kórokozók okozta – fertőzés lép fel.

**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség megállapításának időpontja.

- 8) **Jóindulatú daganatos betegség** az a fejlett diagnosztikai módszerrel (CT/MR) jóindulatúnak igazolt agy vagy gerincvelő daganat, amely gyógykezelésének befejezését követő 6 hónap elteltével is az egyik testfél teljes bénulását eredményezi.

**Biztosítási esemény időpontja:** a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás időpontja.

- 9) **Pacemaker-defibrillátor beültetés** az ingerületvezetési zavar és kamrafibrilláció miatt szükséges végleges pacemaker és defibrillátor beültetés.

**Biztosítási esemény időpontja:** a végleges pacemaker-defibrillátor beültetésének időpontja.

- 10) **Coronaria sclerosis** a koszorúerek három ért érintő olymértékű szűkülete, mely szívkatéteres eljárással igazoltan revascularisációt tenne szükségessé, azonban a bal szívkamrát ellátó fő koszorúér (LAD) az orvosi dokumentáció alapján semmilyen beavatkozásra és műtetre nem alkalmas.

**Biztosítási esemény időpontja:** szívkatéterezés napja.

- 11) **Műszív beültetés**

Műszív műtét az az orvosi beavatkozás, amikor a véglegesen károsodott szív működés pótlására, a beteg testébe műszív kerül beültetésre végleges jelleggel, és 30 nappal a műtétet követően a műszív a feladatát ellátja. Nem tekinthető műszívnek a műtéti beavatkozások során alkalmazott külső szívmotor vagy az átmenetileg alkalmazott intraaortikus szívpumpa kezelés.

**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.

- 12) **Szívbillentyű műtét** az a mellkas megnyitásával járó extracorporalis („szívmotor”) keringésfenntartás mellett végzett szívűtét, melynek során billentyű plasztika és/vagy billentyűcsere történik, és melyet követően a biztosított a műtétet követő 30. napon túl is kardiológiai ellenőrzés alatt áll.

**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.

- 13) **Cardiomyopathia** az a szívizom megbetegedés, melynek során a szív teljesítménye (EF) legalább 6 hónapon keresztül, kezelés mellett, folyamatosan a 20%-ot nem haladja meg.

Nem minősül biztosítási eseménynek az alkohol-, valamint drogfogyasztás következtében kialakuló cardiomyopathia.

**Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.

- 14) **Koponyaér műtét** az agykoponya megnyitásával járó, betegség miatt szükségessé váló agyi vagy agyburki ér műtete. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló, továbbá a kizárólag koponyaűri nyomás csökkentésére szolgáló műtét.

**Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.

- 15) **Nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét** a mellkas és/vagy hasüreg megnyitásával járó, betegség miatt elvégzett műtét minősül. Nem minősül biztosítási eseménynek a baleset miatt szükségessé váló műtét.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 16) **Aorto-bifemoralis bypass műtét** a mindkét combverőéren, egy beavatkozás során, érszűkület miatt elvégzett bypass műtét. Nem minősül biztosítási eseménynek a kockázatviselés kezdetét követő 6 hónapon belül megállapított érlemeszesedés által okozott combverőér szűkület miatti műtét, továbbá az érkatéteres technikával elvégzett beavatkozás.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 17) **Alzheimer-kór** az a súlyossági fokú neurológiai megbetegedés, amely a mentális képességek fokozatos romlásával, viselkedési zavarral, elbutulást követően kialakuló biológiai leépüléssel jellemezhető, és amely következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 18) **Parkinson-kór** az a súlyossági fokú progresszív neurológiai megbetegedés, amelyet nem akaratlagos mozgások jellemeznek, melyek remegésben, izomfeszülésben, mozgások meglassulásában, egyensúlyzavarban nyilvánulnak meg; és amely következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Nem minősül biztosítási eseménynek a Parkinson syndromaként megjelölt betegség (pl. gyógyszerek, toxikus ártalmak, arteriosclerosis által okozott).
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 19) **Sclerosis multiplex** az a súlyossági fokú demyelinizációs, progrediáló neurológiai és pszichés tüneteket okozó megbetegedés, amely következtében az Orvosszakértői intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 49%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 20) **Hallás elvesztése** a betegség vagy baleset következtében mindkét fülön kialakult, végleges, sem műtéttel, sem segédeszközzel nem korrigálható, legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennálló, mindkét fülön legalább 91 Db-es halláscsökkenés minősül.
- Biztosítási esemény időpontja:** a hallás mindkét fülön tör- ténő elvesztését megállapító, állapotát véglegesnek tekintő, audiogrammos vizsgálati eredményt is rögzítő fül-, orr- gégzészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 21) **Látás elvesztése** abban az esetben következik be, amikor mindkét szem látása betegség vagy baleset következtében visszafordíthatatlanul, legalább 6 hónapja fennállóan, korrekcióval sem javítható módon oly mértékben megromlott, hogy a látótér kiesés miatt a megmaradt látótér egyik szemén sem éri el a 10%-ot, és/vagy a látásélesség-romlás következtében mindkét szem csak kézmozgást észlel, vagy a látótér kiesés és a látásélesség-romlás együttes következtében is a látásélesség csökkenés (LÉCS) 100%, és az Orvosszakértői intézet szakvéleménye az előzőket alátámasztja.
- Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási eseményt alátámasztó, és állapotát véglegesnek leíró szemészeti szakorvosi vizsgálati dokumentum dátuma.
- 22) **Beszédképesség elvesztése** abban az esetben következik be, ha a korábban ép beszédképesség teljesen és véglegesen, segédeszköz alkalmazásával sem korrigálható módon, oly mértékben károsodik, hogy legalább 6 hónapja fennállóan, a kommunikációhoz szükséges hangerő és a beszéd-artikuláció hiánya miatt értelmes szavak kiejtése nem megoldható, és ezt az Orvosszakértői intézet szakvéleménye is alátámasztja. Nem minősül biztosítási eseménynek a pszichiátriai ok miatt kialakult beszédképesség elvesztése.
- Biztosítási esemény időpontja:** az Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 23) **Aplasztikus anaemia** abban az esetben következik be, ha a betegséget csontvelővizsgálat alapján haematológiai szakvélemény támasztja alá, és a kezelés során már legalább 1 éve, havi rendszerességgel legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
- Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási esemény meg- határozása szerint adott első transzfúzió napja.
- 24) **Haemofilia** abban az esetben következik be, ha már legalább 1 éve haemofilia miatti folyamatos faktorpótlásra van szükség és a hiányzó véralkotó faktor az élettani érték 1%-a alatt van. Nem minősül biztosítási eseménynek a bármely vérzésveszéllyel járó beavatkozás/műtét, vagy egyéb betegség miatt szükséges, illetve nem folyamatosan adott faktorpótlás.
- Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási esemény meghatározása szerint adott első faktorpótlás napja.
- 25) **Osler kór** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegséget szakorvosi vizsgálat szakvéleményei támasztják alá, és ezen betegség miatt már legalább 1 éve, havi szinten átlagosan legalább 4 egységnyi transzfúzióra (vérpótlás) kerül sor. Az egyéb betegségek, balesetek miatt adott vérkészítmény ezen mennyiségbe nem számítódik bele.
- Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási esemény feltételei szerint adott első transzfúzió napja.
- 26) **Hepatitis C vírusfertőzés** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az antivirális vagy egyéb gyógyító kezelés lezárulása után a kezelést végző hepatológiai intézet dokumentációja alapján továbbra is fennáll a Hepatitis C vírusfertőzöttség és a májkárosodás miatti máj-cirrózis, mely nyelődcső varikozitással és kóros májfunkciós eredményekkel társul, és további oki kezelésre nincs lehetőség.
- Biztosítási esemény időpontja:** a biztosítási eseményt alátámasztó hepatológiai szakorvosi vizsgálati lelet kelte.
- 27) **Súlyos égés** abban az esetben következik be, ha hő hatására a teljes testfelület legalább 20%-át érintő III. fokú égési sérülés keletkezik, és azzal a biztosított az égést követő 30. napon túl is kezelés alatt áll.
- Biztosítási esemény időpontja:** a baleset időpontja.

- 28) **Colitis ulcerosa** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 29) **Familiáris poliposis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség következtében a teljes vastagbél eltávolításra kerül, és ezzel egyidejűleg végleges ileostoma kerül kialakításra.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 30) **Crohn betegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a betegség lefolyása alatt 3 alkalommal történt műtéti bélszakasz eltávolítás, vagy a végleges stoma kialakítása megtörtént (végbél zárása és a rectum eltávolítása megtörtént).
- Biztosítási esemény időpontja:** a 3. műtét/a végleges stoma kialakításának időpontja.
- 31) **Vékonybél műtét** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha bármely okból kifolyólag a vékonybél legalább felének – műtéti leírással és szövettannal alátámasztott – eltávolítása megtörtént.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 32) **Nephrostoma kialakítása** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a végleges nephrostoma kialakítása mindkét oldalon legalább 6 hónapja megtörtént.
- Biztosítási esemény időpontja:** a második, vagy az egyidejű kétoldali nephrostoma kialakításának időpontja.
- 33) **Végstádiumú tüdőbetegség** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői intézet szakvéleménye kizárólag ezen betegségből kifolyólag 79%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 34) **Rheumatoid arthritis** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői intézet szakvéleménye kizárólag ezen sokizületi betegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 35) **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)** abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha az Orvosszakértői intézet szakvéleménye kizárólag ezen gerincbetegségből kifolyólag 69%-ot meghaladó egészségkárosodást állapít meg.
- Biztosítási esemény időpontja:** Orvosszakértői intézet szakvéleményének a kelte.
- 36) **Amputációnak** a kettő vagy több végtag kockázatviselés alatti időszakban, bármely okból – kivéve öncsonkítás – legalább az alsó végtag esetében a comb felső harmadában vagy a felső végtag esetében a csuklóízület feletti részén bekövetkező amputációja minősül.
- Biztosítási esemény időpontja:** a második, vagy az egyidejű két végtagot érintő amputáció időpontja.
- 37) **Arcidegbénulás** akkor következik be, ha a Nervus facialis (arcideg) bénulása olyan mértékű, hogy a táplálkozás a száj zárásának zavara miatt lehetetlen, és emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül beültetett gyomor- vagy vékonybél szondatáplálás történik.
- Biztosítási esemény időpontja:** a gyomor- vagy vékonybélsonda beültetésének időpontja.
- 38) **Nyelőcsőszűkület** akkor következik be, ha a nyelőcső nem daganatos eredetű betegsége következtében kialakult szűkülete olyan mértékű, hogy emiatt már legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan, hasfalon keresztül sebészi technikával beültetett gyomor- vagy vékonybél szondatáplálás történik.
- Biztosítási esemény időpontja:** a gyomor- vagy vékonybél-sonda beültetésének időpontja.
- 39) **Constrictiv pericarditis** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha kezelése érdekében nyitott mellkasi szívburokműtétet végeztek.
- Biztosítási esemény időpontja:** a műtét időpontja.
- 40) **Krónikus szerzett gyulladós bőrbetegség** (pl. allergiás vagy irritatív kontakt bőrgyulladás, atópiás bőrgyulladás, pikkelysömör) akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a gyulladás bőrgyógyász szakorvos által irányított kezelés ellenére a szolgáltatási igény bejelentésekor már legalább egy éve folyamatosan, a testfelszín legalább 50%-át, ezen belül mindkét tenyeret és talpat érintően aktív stádiumban fennáll.
- Biztosítási esemény időpontja:** a betegség diagnosztizálásának időpontja.

## II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. **A biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – **kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel a biztosítási szerződés kiemelt kockázatú betegségre vonatkozó része megszűnik.**
- II.2. **Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a jelen különös feltételek I.1. pontjában szereplő valamely esettel ok-okozati összefüggésben bekövetkezik, de a biztosító jelen különös feltételek II.1. pontja szerinti szolgáltatására a biztosított életében nem került sor,** akkor a biztosító a halál időpontjában hatályos **kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére fizeti ki.**
- 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.**

### III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő **15 napon belül kell** a biztosítónak bejelenteni.
- 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
- III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,**
- III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
- kórházi zárójelentés,
  - ha műtét is történt, akkor műtéti leírás, amennyiben ilyen készült,
- III.3.3. **továbbá az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.**
- szívizomelhalás esetén**
    - 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.
  - rosszindulatú daganat esetén**  
a pozitív (a sejtek rosszindulatú elfajulására és a folyamat invazív terjedésére utaló) szövettani vizsgálati lelet másolatát.
  - agyi érkatasztrófa esetén**  
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.
  - krónikus veseelégtelenség esetén**  
a legalább 60 nap óta tartó rendszeres művesekezelést igazoló – a dialízist végző egészségügyi intézmény által kiállított – egészségügyi dokumentumok másolatát.
  - szívkoszorúér-műtét esetén**  
az előzetes koszorúérfestés eltéréseire alapozott, helyesen felállított orvosi javaslat alapján az áthidaló műtét megtörténtét igazoló zárójelentés másolatát.
  - szervátültetés esetén**  
a helyes orvosi javaslat alapján elvégzett műtéti beavatkozást igazoló egészségügyi dokumentum másolatát.
  - AIDS esetén**
    - legalább két mérési eredmény, amely igazolja, hogy a CD4+ sejttség a kritikus érték alatt marad és
    - az ehhez járuló opportunista fertőzést igazoló dokumentum.
  - jóindulatú daganatos betegség esetén**
    - a diagnózist megállapító diagnosztikai eljárás dokumentuma,
    - a kezelés befejezését legalább 6 hónappal követően végzett, a biztosítási eseményt alátámasztó idegsebészeti vagy ideggyógyászati kontrollvizsgálat eredménye.
  - Pacemaker-defibrillátor beültetés esetén**  
kardiológiai betegség teljes dokumentációja.
  - Coronaria sclerosis esetén**
    - kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
    - szívkatéteres vizsgálat dokumentációja.
  - Műszív beültetés esetén**
    - kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
    - műszív beültetés zárójelentése, valamint
    - a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.
  - szívbillentyű műtét esetén**
    - kardiológiai betegség teljes dokumentációja,
    - a nyitott mellkasi műtét zárójelentése,
    - a műtétet legalább 30 nappal követő kardiológiai kontrollvizsgálat eredménye.
  - Cardiomyopathia esetén**  
a teljes kardiológiai dokumentációt, beleértve a szolgáltatási igény benyújtását megelőző 6 hónapra vonatkozó dokumentumokat is.
  - koponyaér műtét esetén**  
a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
  - nyitott mellkasi aorta és/vagy hasi aorta műtét esetén**  
a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
  - Aorto-bifemoralis bypass műtét esetén**  
a műtéthez vezető betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum.
  - Alzheimer-kór esetén**
    - betegséggel kapcsolatos. valamennyi orvosi dokumentum,
    - az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  - Parkinson-kór esetén**
    - betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  - Sclerosis multiplex esetén**
    - betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  - Hallás elvesztése esetén**
    - a halláselvesztéssel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - a biztosítási eseményt alátámasztó audiogrammok.

21. **Látás elvesztése esetén**
    - a) a látásromlás kezdetétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  22. **Beszédképesség elvesztése esetén**
    - a) a beszédképesség elvesztésétől a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  23. **Aplasztikus anaemia esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
  24. **Haemofília esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a faktorpótlásra vonatkozó dokumentációt is.
  25. **Osler kór esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a transfúziókra vonatkozó dokumentációt is.
  26. **Hepatitis C esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum.
  27. **Súlyos égés esetén**  
a balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a baleset időpontjától a balesetet követő 30. napon túli kezelés orvosi dokumentumait is.
  28. **Colitis ulcerosa esetén**
    - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
  29. **Familiáris polyposis esetén**
    - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
  30. **Crohn betegség esetén**
    - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
  31. **Vékonybél műtét esetén**
    - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) műtét zárójelentése műtéti leírással és szövettani eredménnyel.
  32. **Nephrostoma kialakítása esetén**
    - a) betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő urológiai kontrollvizsgálat eredményét,
    - b) műtét zárójelentése műtéti leírással.
  33. **Végstádiumú tüdőbetegség esetén**
    - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  34. **Rheumatoid arthritis esetén**
    - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  35. **Spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór)**
    - a) a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum,
    - b) az Orvosszakértői intézet szakvéleménye.
  36. **Amputáció esetén**  
az amputációkhoz kapcsolódó zárójelentés/ek és műtéti leírás/ok.
  37. **Arcidegbénulás esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
  38. **Nyelőcsőszűkület esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet legalább 6 hónappal követő kontrollvizsgálat eredményét is.
  39. **Constrictiv pericarditis esetén**  
a betegséggel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a műtétet megelőző kardiológiai kivizsgálás dokumentumait is.
  40. **Krónikus szerzett gyulladásos bőrbetegség esetén**  
a betegség megállapításától a szolgáltatási igény benyújtásáig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum, beleértve a betegség kezelésére jogosult bőrgyógyász szakorvos által irányított ellátások orvosi dokumentumait is.
- III.4. **További a jelen különös feltételben szereplő bármely biztosítási esemény miatt bekövetkező halál esetén a következő dokumentumok másolatát kell benyújtani, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**
- a) a halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrizis,
  - b) biztosított halotti anyakönyvi kivonata,
  - c) a biztosított halálát okozó betegség vagy **műtéthez vezető alapbetegség** első diagnosztizálásának időpontját, a betegség lefolyását tartalmazó orvosi iratok, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
  - d) **a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- III.6. **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.7. **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 kiemelt kockázatú betegségekre vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a 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.**

---

Jelen különös feltétel kiegészítés hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

---

# Keresőképtelenségre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKEK/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek 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. **Pajzs 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. A KERESŐKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- I.1. A jelen különös feltételek szerint nem köthető keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében **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 **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.
- I.3. Ha az adott biztosított vonatkozásában a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pont szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére – a megszűnési ok elhárulását követően – a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme és a biztosító által lefolytatott kockázatelbírálás alapján a biztosító engedélyével kerülhet sor.

## II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, **baleset vagy váratlan betegség** (általános feltételek IX.1. és IX.2.), **melynek következtében a biztosított a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van és Magyarországon táppénzt vesz igénybe**.
- II.2. A biztosítási **esemény időpontja** a biztosított **baleset** miatti keresőképtelensége esetén a **baleset időpontja**, a biztosított **betegség** miatti keresőképtelensége esetén a **keresőképtelen állomány első napja**.

## III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. A biztosító a **biztosított betegsége esetén a kockázatviselés tartama alatti keresőképtelen napokra**, a biztosított **balesete esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges keresőképtelen napokra nyújt szolgáltatást**, figyelemmel a jelen feltételek III.2. és III.3. pontjaira.
- III.2. **A folyamatos keresőképtelenség első, a szerződésben (az ajánlaton) meghatározott számú napjára (továbbiakban: önrész) a biztosító nem teljesít szolgáltatást.**
- III.3. **A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a biztosított keresőképtelenné válásának időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amely napokon a biztosított keresőképtelennek minősült, figyelembe véve az önrészt is.**
- III.4. Amennyiben a **biztosított baleset miatti keresőképtelensége** (vagy annak egy része) a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően**, de a kockázatviselés tartama alatti **balesetét követő két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál **az utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában 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 értékkeövető** (általános feltételek IV.7.), akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkeövetésnek megfelelő, **megnövelt összegű szolgáltatást nyújtja a biztosított részére**.
- III.6. **A biztosító – elismert jogalap esetén – betegségből eredő keresőképtelenség esetén egy biztosítási éven belül legfeljebb 90 napra teljesít szolgáltatást, balesetből eredő keresőképtelenség esetén – egy balesettel összefüggésben – a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb 150 napra teljesít szolgáltatást.**

## IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerőségének megállapításához szükséges:**
  - 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 rendszerezett nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről),
- b) ha kórházi ellátás is történt: kórházi zárójelentés, a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül,
- 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/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
  - véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- d) 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.4. folyamatos keresőképtelenség esetén:**

- a) a IV.3.1. és a IV.3.2. c), d) pontokban meghatározott dokumentumokat csak az első bejelentés alkalmával kell benyújtani,
- b) a keresőképtelenség elbírálására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint 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 biztosítottnak 60 naponként be kell nyújtania a biztosítónak az egészségi állapotot leíró új kezelőorvosi dokumentumokat.

**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.**

# Keresőképtelenségi egyösszegű térítésre vonatkozó biztosítás különös feltételei (KEKEK/12026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs kollektív biztosítási szerződéseinek egyösszegű 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. **Pajzs 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. A KERESŐKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS MEGKÖTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- I.1. A jelen különös feltételek szerint nem köthető keresőképtelenségi biztosítás olyan személyre, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében **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 **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.
- I.3. Ha az adott biztosított vonatkozásában a szerződés keresőképtelenségre vonatkozó biztosítást tartalmazó része az I.2. pont szerint megszűnt, akkor ezen kockázat ismételt hatályba lépésére – a megszűnési ok elhárulását követően – a szerződő és a biztosított írásbeli kérelme és a biztosító által lefolytatott kockázatelbírálás alapján a biztosító engedélyével kerülhet sor.
- I.4. A jelen különös feltételek szerint nem köthető keresőképtelenségi biztosítás egyösszegű térítéssel 10 fő alatti összlétszám esetén.

## II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, baleset vagy váratlan betegség (általános feltételek IX.1. és IX.2.), **melynek következtében a biztosított a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos által igazoltan saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományban van és Magyarországon táppénzt vesz igénybe**.
- II.2. A biztosítási **esemény időpontja** a biztosított **baleset** miatti keresőképtelensége esetén a **baleset időpontja**, a biztosított **betegség** miatti keresőképtelensége esetén a **keresőképtelen állomány első napja**.

## III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- III.1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási ajánlaton megjelölt szolgáltatási napok száma (14 vagy 28 nap) alapján, a **biztosítási esemény időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti meg**.
- III.2. A keresőképtelenség első szerződésben jelölt napjaira (14 vagy 28 nap) a biztosító nem teljesít szolgáltatást.
- III.3. A biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a térítést biztosítási eseményenként csak egyszer fizeti meg a kedvezményezett részére.
- III.4. A biztosító a térítést egy biztosítási éven belül csak egyszer fizeti meg a kedvezményezett részére.
- III.5. **Amennyiben a biztosított baleset miatti keresőképtelensége** a jelen biztosítási **szerződés megszűnését követően**, de a kockázatviselés tartama alatti **balesetét követő két éven belül** következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az **utolsó hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget** kell figyelembe venni.

## IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összepszerúségének megállapításához szükséges:**
  - IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) a 14 vagy 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/munkahelyi 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 jármű forgalmi engedélye.

- 
- IV.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.
  - IV.5. 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**

- V.1. A biztosító jelen biztosítás esetében az általános feltételek VI. fejezetében meghatározottak szerinti esetekben mentesül a keresőképzetlenségre 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 keresőképzetlenségre, amely alatt a biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez.

---

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.

---

# Halálesetre vonatkozó kockázati életbiztosítás különös feltételei (KÉHAT/02026)

Jelen különös feltételek a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) **Pajzs 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. **Pajzs 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 **biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála**.
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a haláleset időpontja**.

## II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosított kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén a **halál időpontjában hatályos – a szerződés megszűnését követően az utolsó hatályos – kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített életbiztosítási összeget fizeti ki** a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére.

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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 szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2. pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges:**
  - III.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - III.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) a halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrizis,
    - 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/munkahelyi 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.

## 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.

# Házastárs halálesetére vonatkozó kockázati életbiztosítás különös feltételei (KÉHAT/12026)

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

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs 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. TÁRSBIZTOSÍTOTT MEGHATÁROZÁSA

A jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés vonatkozásában **biztosítottnak minősül a szerződés biztosítottjának házastársa vagy** ennek hiányában **a legalább egy éve együtt élő élettársa** (továbbiakban: társbiztosított).

## II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. Jelen szerződés vonatkozásában biztosítási esemény a **társbiztosított tartamon belül bekövetkező halála**.
- II.2. A biztosítási esemény **időpontja a haláleset időpontja**.

## III. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, haláleseti szolgáltatásként a biztosítási esemény időpontjában **hatályos kötvényben vagy indexlevélben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a társbiztosított örököse/örökösei** részére. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésnek az adott társbiztosítottra vonatkozó része megszűnik.

## IV. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- IV.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül kell bejelenteni** a biztosítónál.
- IV.2. Abban az esetben, **ha a fenti határidőt nem tartják be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, **a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól**.
- IV.3. **A szerződésre vonatkozó általános feltételek V.3.2 pontjában meghatározottakon kívül a biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti vagy beszerezheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának és/vagy összecszerülésének megállapításához szükséges:**
  - IV.3.1. a biztosító által rendelkezésre bocsátott, **hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt**,
  - IV.3.2. **továbbá a következő iratok másolatát:**
    - a) halottvizsgálati bizonyítvány hozzátartozói példánya/halotti epikrízis,
    - b) boncolási jegyzőkönyv,
    - c) halotti anyakönyvi kivonat,
    - 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 nyilatkozat, 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,
      - baleseti/munkahelyi 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 társbiztosított közlekedési balesetben **jármű vezetőjeként sérült meg/vesztette életét**, a vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
    - g) a **kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat másolatát** (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
    - h) házastársi viszony esetén a házassági anyakönyvi kivonat,
    - i) élettársi viszony esetén a legalább egy éves együttélést igazoló, két tanú által aláírt nyilatkozat.

## 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 halál esérére vonatkozó szolgáltatás teljesítése alól, valamint az általános feltételek VII. fejezetében felsorolt esetekre nem terjed ki a biztosító kockázatviselése.

# Gyermek születési támogatásra vonatkozó biztosítás különös feltételei (KÉGYR/02026)

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

Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Generali Biztosító Zrt. **Pajzs 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, ha a biztosítási **szerződés tartama alatt a biztosítottnak élő gyermeke születik.**
- I.2. A biztosítási esemény **időpontja a gyermek születésének időpontja.**

## II. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- II.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor **a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben vagy indexlevélben a jelen biztosítási kockázat vonatkozásában rögzített biztosítási összeget téríti.**
- II.2. **Ikerszülés, vagy többes szülés esetén a biztosító a biztosítási összegnek a született gyermekek száma szerinti többszörösét téríti.**

## III. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- III.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási **eseményt követő 15 napon belül 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) a gyermek(ek) születési anyakönyvi kivonata,
    - b) a kórházi zárójelentés.

## IV. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- IV.1. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződésre vonatkozó általános feltételek VII.2. bekezdésben meghatározott esetekre.**
- IV.2. **Az ajánlattételt megelőzően meglévő terhességgel összefüggő biztosítási esemény nem képezi biztosítási szolgáltatási kötelezettség alapját.**

Jelen különös feltételek hatálybalépésének időpontja: 2026. június 26.